

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN EMILIA-ROMAGNA

**Ricerca - Anno 2008
Quinta edizione**

Bologna
Marzo 2010

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali



PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN EMILIA-ROMAGNA

Ricerca triennale - Anno 2008

Ricerca patrocinata dall'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità (A.Pe.C.)

La redazione del volume è stata curata da

Chiara Cuoghi	Azienda U.S.L. di Ferrara e A.Pe.C
Simona Di Mario	Azienda USL di Modena, A.Pe.C. e CeVEAS Modena
Bruna Borgini	Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Michela Bragliani	Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Elena Castelli	Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Angela Paganelli	Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali
Diana Tramonti	Servizio Assistenza distrettuale, Direzione generale sanità e politiche sociali

Si ringraziano per la collaborazione

Chiara Cuoghi e **Simona Di Mario** che hanno eseguito la pianificazione del progetto e degli strumenti della ricerca, l'elaborazione e l'analisi dei dati.

Si coglie l'occasione per ringraziare tutto il **personale sanitario deputato alle vaccinazioni** dell'infanzia delle AUSL della Regione Emilia-Romagna che ha reso possibile, grazie alla collaborazione e all'impegno quotidiano, questa ricerca.

Un grazie particolare per il prezioso contributo per l'inserimento dei dati dei questionari a **Chiara Bergamini** e **Franca Marchetti** e per la collaborazione prestata dai **referenti distrettuali della Pediatria di Comunità** per la raccolta dei questionari:

AUSL Piacenza: Ilario Maffini

AUSL Parma: Franca Deriu, Achilla Gorni, Daniela Saracchi, Antonio Albarelli

AUSL Reggio Emilia: Alessandro Volta, Teresa Fontanesi, Manuela Musetti, Luigi Moscara, Maria Baroni, Dea Pini

AUSL Modena: Pierina Furini, Simonetta Partesotti, Giulio Sighinolfi, Teresalda Cappellini, Battista Guidi, Irene Ragni, Concetta Contrino

AUSL Bologna: Michela Pola, Antonietta Papisodero, Paola Lenzi, Cristina Casazza, Gabriella Ferranti, Giuseppina Parlato

AUSL Imola: Lodovica Veronese

AUSL Ferrara: Massimo Cornale, Chiara Cuoghi, Angela Garbini

AUSL Ravenna: Maria Grazia Maurizi, Iolanda Tondini, Mariangela Carpi

AUSL Forlì: Enrico Marchiani

AUSL Cesena: Fosca Marrone

AUSL Rimini: Giovanna Bruschi, Sabrina Presepi

Stampa, Centro Stampa Giunta regionale, Bologna, marzo 2010

Si ringrazia Gioia Virgilio per l'immagine in seconda copertina.

Copia del volume può essere scaricata dal portale Saluter del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna alla pagina:

http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza_territoriale/Dipartimento_cure_primarie/docu_intro/lnkpag/docu_cureprimarie.htm

e sul sito dei consultori familiari della Regione Emilia-Romagna alla pagina:

<http://www.consultoriemiliaromagna.it/convegni.html>

Chiunque è autorizzato a fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purchè sia citata la fonte.

INDICE

Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna	3
Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna	10
1. Razionale e obiettivi	10
2. Materiali e metodi	11
<i>Box: Genitori Più campagna nazionale per prevenire i rischi per la salute dei bambini</i>	12
3. Risultati	14
Sommario dei principali risultati	14
3.1 Caratteristiche generali della popolazione	15
3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno	19
3.2.1 Confronto con dati di prevalenza di altre aree	20
3.2.2 Allattamento al seno e nazionalità	20
3.2.3 Allattamento al seno e frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita	21
3.3. Posizione del sonno	30
3.4 Esposizione al fumo di sigaretta	37
3.5 Utilizzo del seggiolino in auto	39
4. Commenti e conclusioni	42
<u>Allegati:</u>	
<i>Allegato 1. Questionario utilizzato per la raccolta dei dati (anno 2008)</i>	49
<i>Allegato 2 Legenda del questionario/intervista</i>	50
<i>Allegato 3 Schede aziendali</i>	
<i>Azienda USL 101, Piacenza</i>	55
<i>Azienda USL 102, Parma</i>	61
<i>Azienda USL 103, Reggio Emilia</i>	67
<i>Azienda USL 104, Modena</i>	73
<i>Azienda USL 105, Bologna</i>	79
<i>Azienda USL 106, Imola</i>	87
<i>Azienda USL 109, Ferrara</i>	93
<i>Azienda USL 110, Ravenna</i>	99
<i>Azienda USL 111, Forlì</i>	105
<i>Azienda USL 112, Cesena</i>	111
<i>Azienda USL 113, Rimini</i>	117
<i>Allegato 4</i>	
<i>Normativa regionale</i>	123
<i>Principali iniziative informative svolte</i>	124
<i>Iniziative locali</i>	125
<i>Link utili</i>	125
<i>Allegato 5</i>	
<i>Indice figure e tabelle</i>	127

Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna

Bruna Borgini¹, Michela Bragliani¹, Elena Castelli¹, Angela Paganelli¹, Diana Tramonti²

¹ Servizio Assistenza distrettuale, Direzione Generale Sanità e Politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

² Pediatria di comunità, AUSL di Ravenna, responsabile regionale della campagna Genitoripiù

Premessa

L'allattamento al seno costituisce una delle pratiche di salute più semplici, a basso costo e di sicura efficacia nel promuovere la salute della popolazione e rappresenta la scelta alimentare d'elezione durante i primi mesi di vita, sia per rinforzare il legame psico-affettivo tra madre e bambino, sia per i migliori risultati in termini di salute. Ciò è stato ulteriormente confermato da una serie di indicazioni provenienti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (tra cui la Risoluzione OMS 55.25 del 18 maggio 2002 "Strategia globale per la nutrizione infantile"), che sollecita l'adozione di strategie idonee a garantire a tutte le madri un sostegno qualificato per iniziare e mantenere l'allattamento esclusivo al seno per sei mesi. Tali indicazioni sono state recepite sia a livello europeo sia a livello nazionale¹ e, sulla base di queste considerazioni, la Regione Emilia-Romagna ha da tempo promosso iniziative tese a favorire l'allattamento al seno in quanto promotore di salute e di benessere.

Numerosi studi infatti evidenziano che il latte materno è un importante fattore di protezione per il lattante contro le infezioni. Il ruolo protettivo del latte materno nei confronti delle infezioni è ben documentato ed interessa non solo i paesi in via di sviluppo ma anche quelli industrializzati. Nel latte di donna infatti sono presenti numerosi fattori che, agendo in modo complementare, potenziano le difese immunitarie del bambino attraverso diversi meccanismi: favorendo lo sviluppo della flora non patogena e delle barriere mucosali a livello intestinale e respiratorio, diminuendo la colonizzazione da enteropatogeni e la reazione infiammatoria.

La tutela dell'allattamento al seno inoltre va ben oltre l'aspetto nutrizionale poiché la sua realizzazione richiede la messa in atto di una serie di interventi che vanno a soddisfare anche altri bisogni di salute della madre e del neonato. Tenuto conto della rilevanza dell'argomento e delle ricadute socio-sanitarie sulle famiglie la Regione Emilia-Romagna si è mossa sul piano normativo e su quello dell'offerta di strumenti utili assumendo la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno come obiettivo di salute, inserendolo nei piani obiettivi annuali posti alle Aziende sanitarie (vedi normativa regionale in appendice).

¹ In particolare si richiamano la Direttiva 91/321/CEE del 14 maggio 1991, i Decreti Ministeriali n.500 del 4 aprile 1994 e del 16 gennaio 2002 nonché la Circolare Ministeriale n. 16 del 24 ottobre 2000.

Strumenti, progetti e monitoraggio

Le indagini regionali sulla prevalenza dell'allattamento al seno, condotte in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità (A.Pe.C.), avevano mostrato che il tasso di allattamento al seno completo era leggermente migliorato sia a 3 che a 5 mesi dal 1999 al 2005, tuttavia l'allattamento artificiale, dopo un calo iniziale, era rimasto stabile (*figura 1 e 2*). Questo andamento variava da Azienda ad Azienda, e, nonostante i miglioramenti, il dato medio della regione Emilia-Romagna risultava essere inferiore a quello di altre regioni delle quali erano disponibili informazioni confrontabili (es. Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Piemonte).

La Regione ha dato quindi mandato ad un **Gruppo tecnico multidisciplinare**, nell'ambito del programma di riorganizzazione dei consultori familiari, di fornire indicazioni di provata efficacia ed adattabili alle singole realtà per migliorare la pratica dell'allattamento al seno. L'ipotesi di partenza del lavoro del gruppo è stata che i risultati insoddisfacenti dei tassi di allattamento discendessero da insufficienti capacità di individuare le raccomandazioni necessarie a determinare il cambiamento nel proprio contesto ovvero da insufficiente attenzione ai processi di implementazione.

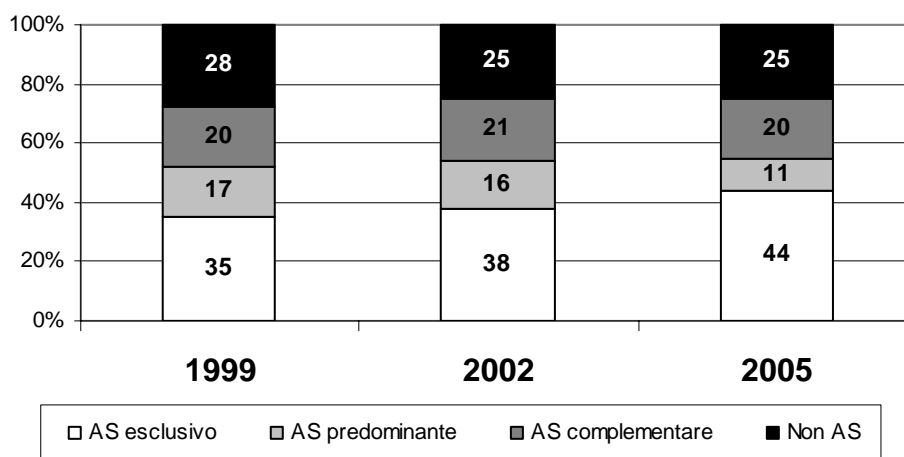


Figura 1. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna a **3 mesi**, confronto 1999/2002/2005.
(fonte " *Ricerca triennale prevalenza allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna anno 2005*")

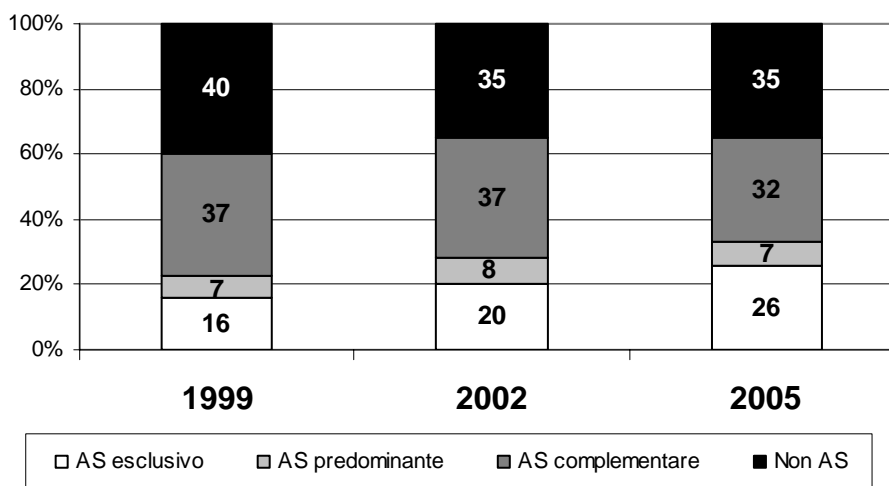


Figura 2. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna a **5 mesi**, confronto 1999/2002/2005.
(fonte " *Ricerca triennale prevalenza allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna anno 2005*")

Occorreva cioè individuare le diverse reti causali che sono alla base dell'abbandono dell'allattamento al seno nei diversi momenti e nelle singole realtà.

Il gruppo tecnico ha quindi prodotto nel 2005 il **manuale** " *Allattamento al seno – Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali*", presentato a Bologna in occasione del convegno omonimo, che contiene anche una revisione delle prove di efficacia sulla promozione dell'allattamento al seno, basata sulla ricerca sistematica degli studi e delle linee guida disponibili (*figura 3*).



Figura 3: Il manuale " *Allattamento al seno – Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali*"

Il manuale e gli altri strumenti ad esso allegati, ovvero il **software** per raccogliere informazioni sul proprio specifico contesto assistenziale e un **programma** per facilitare l'adozione di raccomandazioni e il cambiamento nella pratica clinica, sono accessibili integralmente e scaricabili gratuitamente nel sito del Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva SaPeRiDoc (www.saperidoc.it, *figura 4*) all'indirizzo: <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/393>



Figura 4: La pagina web del Centro di documentazione sulla salute perinatale, riproduttiva e sessuale

Per verificare l'efficacia degli strumenti elaborati nel 2006 la Regione Emilia-Romagna ha individuato sette Aziende sanitarie (AUSL di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e Forlì e Aziende Ospedaliere di Reggio Emilia e Ferrara) per partecipare al Piano regionale di Prevenzione 2006-2008² (nel 2007 la partecipazione è stata estesa anche all'AOSP di Modena).

Scopo del progetto era la realizzazione del **piano di implementazione** per il sostegno dell'allattamento al seno in alcune realtà della regione, comprendendo anche quelle che non avevano partecipato all'elaborazione degli strumenti (manuale e software) per testarne la validità (Delibere di Giunta Regionale n.1332/2006, n. 2003/2207 e n. 2085/2008 di assegnazione di finanziamento dedicato).

Ciascuna azienda ha quindi costituito il **gruppo multidisciplinare** per l'implementazione degli strumenti. Per definire le priorità e le criticità del proprio contesto è stato necessario eseguire la raccolta di **dati quantitativi** (frequenze dell'allattamento al seno fino al 6° mese di vita) e **qualitativi** (rilevazione delle opinioni e delle attitudini dei professionisti) attraverso questionari strutturati. Nella provincia di Reggio Emilia è stata anche attuata la formazione sul campo tra Pediatria di Comunità e Pediatria di libera scelta per valutare l'alimentazione complementare nel primo anno di vita e produrre un documento di comportamento sulla gestione dello svezzamento.

Da luglio 2007 poi la Regione Emilia-Romagna, con la Delibera di Giunta Regionale n. 172/2008, ha inoltre aderito al Programma nazionale di Prevenzione attiva e Promozione della salute nei primi anni di vita denominato **Genitoripiù** (*Vedi Box. Genitoripiù: campagna nazionale per prevenire rischi per la salute dei bambini*).



Figura 5: La pagina web del portale del Servizio Sanitario regionale [www.saluter.it](http://www.saluter.it/wcm/saluter/campagne/genitori_piu.htm)

² Obiettivo n.4 "Cominciare subito", Azione: la donna in gravidanza: promozione dell'allattamento al seno e dell'adozione di un corretto stile alimentare(DGR n. 426/2006) di sorveglianza e prevenzione dell'obesità.

Il programma Nazionale di prevenzione attiva Genitoripiù è stato indicato nell'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (Delibera di Giunta regionale n. 17/2009) quale area prioritaria da concordare e sviluppare a livello aziendale, attraverso strumenti di governo clinico e la partecipazione a programmi di prevenzione e di adozione dei corretti stili di vita.

Il **1° Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010**, approvato con Delibera n. 175/2008, ha rilanciato tra gli obiettivi strategici la qualità dell'assistenza nel percorso nascita. In particolare il Piano ha indicato l'area materno-infantile tra i percorsi assistenziali ad elevata integrazione e, tra gli interventi da sviluppare, le azioni promosse dai Consultori familiari per la tutela della procreazione, per l'assistenza alla gravidanza, alla nascita, al puerperio e per la consulenza sui temi della sessualità e della procreazione responsabile.

In relazione agli obiettivi del Piano, la Giunta regionale con propria **Delibera n. 533/2008** "*Direttiva alle aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita*", ha fornito alle Aziende sanitarie le linee di indirizzo relative a tutte le fasi di assistenza del percorso nascita, compreso il sostegno all'allattamento al seno (obiettivo 6, *Attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno dell'allattamento al seno*), sulla base dei lavori della Commissione tecnico scientifica regionale, istituita ai sensi della L.R. 26/1998.

Infatti i lavori condotti nel periodo 2005-2007, attraverso l'analisi degli indicatori, apposite rilevazioni e gruppi di esperti dalle Aziende sanitarie, hanno permesso alla Commissione nascita di definire obiettivi specifici per il Servizio Sanitario regionale relativamente all'attuazione di interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno.

L'**indagine regionale sulla prevalenza dell'allattamento al seno** è giunta alla quinta edizione (ha cadenza triennale e la prima edizione risale al 1996); essa si inserisce all'interno degli strumenti di monitoraggio del percorso nascita regionale e in particolare degli interventi di promozione dell'allattamento (obiettivo 6 della D.G.R n. 533/2008) ed è promossa dall'Assessorato Politiche per la salute in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità A.Pe.C. (Delibera di Giunta Regionale n. 2084/2008).

La ricerca mira ad acquisire informazioni epidemiologiche sulla realtà regionale e locale, per consentire confronti e valutazioni che favoriscano la cultura e il sostegno dell'allattamento al seno.

Tale ricerca di prevalenza così strutturata fa parte dei flussi informativi regionali, tra cui il CeDAP (Certificato di assistenza al parto), che hanno l'obiettivo di rilevare in modo omogeneo e condiviso le informazioni standardizzate su tutto il territorio regionale (in questo caso relativamente alla tipologia di allattamento e ad altri importanti determinanti di salute del bambino.)

In particolare infatti, rispetto alle precedenti edizioni, data l'adesione della Regione alla Campagna nazionale Genitoripiù, accanto alle domande consolidate relative all'allattamento

materno e a quelle formulate per acquisire informazioni sulla posizione del lattante durante il sonno, rimaste invariate rispetto alla precedente rilevazione, sono stati inseriti nuovi item relativi a due determinanti di salute quali la protezione del/della bambino/a dal fumo passivo post natale e l'utilizzo di mezzi di protezione in auto compresi nel suddetto Programma nazionale (figura 6).

Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute

APeC

INTERVISTA-QUESTIONARIO anno 2008

Dati per l'identificazione della struttura sanitaria (per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 2 e 3 cifre):
Azienda USL _____ (codice) Distretto _____ (codice)

Iniziali del bambino _____ Sesso: M F

Data di nascita:/..../..... Data della vaccinazione:/..../.....

Segnare la nazionalità della madre se non è italiana _____

Ha frequentato un corso di preparazione alla nascita: SI NO

Dove è avvenuto il parto: (per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 3 cifre) _____

Nelle ultime 24 ore "suo figlio" (al momento della domanda sostituire con il nome del bambino):

- è stato allattato al seno? SI NO
- ha bevuto acqua, normale o zuccherata, tè, succo di frutta o altre bevande non nutritive, comprese soluzioni per la reidratazione orale? SI NO
- ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte? SI NO
- ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi? SI NO

Quando era in ospedale si ricorda in quale posizione dormiva il/la bambino/a?
A pancia in giù Di lato Varie
A pancia in su Non so

In quale posizione ha messo a dormire ieri sera il bambino/a?
A pancia in giù Di lato A pancia in su

Qualcuno le ha dato informazioni sulla posizione in cui mettere a dormire il/la bambino/a?
(è possibile indicare più di una risposta)

Niente/nessuno <input type="checkbox"/>	Programma TV/radio <input type="checkbox"/>
Parenti <input type="checkbox"/>	Riviste/quotidiani <input type="checkbox"/>
Altre mamme <input type="checkbox"/>	Libri <input type="checkbox"/>
Ospedale <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>
Pediatra di famiglia <input type="checkbox"/>	Materiale informativo per genitori <input type="checkbox"/>
Altro personale sanitario <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

Per venire all'appuntamento vaccinale ha usato l'auto? SI NO

Se sì, come ha trasportato il/la piccolo/a?

in braccio <input type="checkbox"/>	nel seggiolino/ovetto <input type="checkbox"/>
nella carrozzina/culla <input type="checkbox"/>	altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/>

Ieri qualcuno ha fumato nei locali in cui è stato il bambino? SI NO

..../..../.....

Figura 6: Questionario regionale per la ricerca di prevalenza dell'allattamento al seno - anno 2008 (vedi allegato 1)

Per la **realizzazione dell'indagine** sono state coinvolte le Aziende sanitarie, in particolare le Pediatrie di Comunità dei Dipartimenti di cure primarie, che hanno partecipato alla ricerca sia con la compilazione dei questionari alle madri, sia individuando, tra il personale dei servizi vaccinali pediatrici, un referente distrettuale per la ricerca stessa.

Dal 3 novembre al 13 dicembre 2008 gli operatori degli ambulatori vaccinali pediatrici distrettuali hanno rilevato, tramite il questionario rivolto alle madri (vedi allegato 1 e 2) o in loro assenza ai familiari, le abitudini alimentari dei lattanti in occasione della prima e seconda vaccinazione.

Bibliografia

- Heinig MJ: Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:105-123.
- Lawrence R.M, Lawrence RA: Breast milk and infection. *Clin Perinatol* 2004; 31: 501-528.
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.
- World Health Organization. Division of Child Health and Development. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9. WHO, Geneva (CH), 1998.
- World Health Organization: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization. Geneva 2003.
- P. Dallacasa e D. Baronciani: Manuale "Allattamento al seno. Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali", Bologna, ottobre 2005.
- Ballini L, Liberati A. Linee-guida per la pratica clinica. Metodologia per l'implementazione. Roma: Il Pensiero scientifico Editore; 2004.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Evidence-based clinical practice guideline. Breastfeeding support: prenatal care through the first year. Washington (DC): AWHONN; 2000.
- Agence Nationale d'Accreditation ed d'Evaluation en Santé (ANAES). Allaitement maternel: mise en oeuvre et poursuite dans les premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES; 2002. URL: <http://www.anaes.fr>
- Cuoghi C., Ronfani L, Ricerca triennale 2005 sulla prevalenza dell'allattamento al seno nella Regione Emilia-Romagna, Bologna febbraio 2007.
- La nascita in Emilia-Romagna 6° rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2008, Direzione Generale Sanità e Politiche sociali, Regione Emilia-Romagna.

Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna, 1999-2008.

Chiara Cuoghi¹, Simona Di Mario²

1. A.Pe.C. (Associazione Pediatria di Comunità) e UO Pediatria di Comunità - Azienda USL di Ferrara.
2. A.Pe.C. (Associazione Pediatria di Comunità) e CeVEAS – Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria - Azienda USL di Modena

1. Razionale e obiettivi

Nel 1996 grazie al gruppo ACP-APeC (Associazione Pediatria di Comunità, sottogruppo della Associazione Culturale Pediatri) e alla Sezione Emilia-Romagna della SIP (Società Italiana di Pediatria), con il patrocinio della Regione, è stata effettuata una valutazione della prevalenza dell'allattamento al seno (AS) su un campione di bambini nel primo anno di vita. Il percorso è stato ripreso nel 1999, sempre dal gruppo ACP-APeC con il patrocinio della regione Emilia-Romagna, apportando alcune modifiche metodologiche alla ricerca: 1) è stato scelto un campione di bambini arruolati alla prima e alla seconda vaccinazione; 2) i dati sono stati raccolti utilizzando le definizioni standard di allattamento al seno e il *recall period* consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per gli studi su prevalenza e durata dell'AS. I dati sono stati disaggregati a livello aziendale e utilizzati localmente per definire eventuali attività di sostegno all'AS.

In seguito la Regione Emilia-Romagna ha inserito la rilevazione triennale tra gli strumenti di monitoraggio degli interventi di promozione dell'allattamento al seno, sempre con la collaborazione dell'ACP-APeC per condurre l'indagine.

Questo rapporto presenta i principali risultati della rilevazione realizzata nel 2008 e il confronto con 1999 - 2002 - 2005.

Alla fine del rapporto vengono presentate le schede riassuntive con i principali dati di ciascuna azienda, per facilitare l'analisi delle varie realtà locali.

2. Materiali e metodi

La ricerca, supportata dalla Regione Emilia-Romagna, è stata realizzata presso i Servizi di Vaccinazione in età pediatrica della regione e si è svolta nei mesi di novembre/dicembre 2008, a 3 anni dalla rilevazione precedente realizzata nel 2005.

In occasione della prima e seconda vaccinazione sono state registrate tramite un questionario semplice (vedi allegato 1) le abitudini alimentari e la posizione nel sonno dei lattanti dal terzo al quinto mese di vita che si sono presentati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della regione a partire dal 3 novembre 2008. Per permettere di disaggregare i dati a livello aziendale, è stato stimato per ogni azienda un minimo di 200 questionari raccolti, con l'indicazione dove possibile di raccoglierne almeno 200 per coorte (prima e seconda vaccinazione). Per ottenere dati più validi, sensibili e robusti alcuni distretti/aziende hanno deciso di continuare la raccolta oltre il termine suggerito del 13 dicembre.

Come anche nelle rilevazioni precedenti, le informazioni sugli alimenti assunti dal bambino erano riferite alle 24 ore precedenti all'intervista (*recall period* di 24 ore) e in sede di analisi sono state ricostruite le categorie standard di allattamento al seno, secondo quanto raccomandato dall'OMS per gli studi sull'alimentazione dei lattanti. In questo modo si sono ottenuti dati confrontabili con quelli raccolti nel 1999-2002-2005 (e con quelli di altre regioni italiane che hanno utilizzato la stessa metodologia).

Nel questionario sono state inserite altre variabili di interesse quali la cittadinanza delle madri, la frequenza di un corso di preparazione alla nascita e l'ospedale di nascita.

Rispetto alle precedenti edizioni, data l'adesione della Regione Emilia-Romagna al programma nazionale di Prevenzione Attiva e Promozione della salute nei primi anni di vita attraverso 7 azioni di comprovata efficacia (<http://www.genitoripiu.it/>), sono stati inseriti **nuovi item** relativi a due determinanti di salute compresi nella campagna nazionale Genitori più (www.genitoripiu.it/setteazioni.html): 1. astensione dal fumo in epoca post natale; 2. utilizzo di mezzi di protezione per il neonato in auto. (*Vedi Box. Genitoripiu: campagna nazionale per prevenire rischi per la salute dei bambini*)

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma STATA 9.2 (Stata Corp., College Station, TX, USA).

Box. Genitoripiù: campagna nazionale per prevenire rischi per la salute dei bambini

L'Emilia-Romagna ha aderito alla campagna nazionale **Genitoripiù** promossa dal Ministero della salute, nell'ambito delle azioni previste dal proprio Percorso nascita, per promuovere e tutelare la salute psicofisica dei bambini e per sostenere la genitorialità.

Le sette azioni raccomandate sono illustrate in un opuscolo che viene distribuito negli ambulatori dei medici di famiglia e dei pediatri di fiducia, nei Consultori familiari, nelle Pediatrie di comunità, nei Punti nascita, nelle Pediatrie ospedaliere, nelle Neonatologie, e riguardano:



1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo preconcezionale;
2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati da bambini;
3. l'allattamento al seno esclusivo fino a sei mesi di vita;
4. la posizione supina durante il sonno nel primo anno di vita;
5. l'utilizzo di appropriati mezzi di protezione per i bambini durante il trasporto;
6. le vaccinazioni;
7. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini in età prescolare.

Le azioni proposte vanno oltre al loro ruolo di fattori protettivi, perché in quanto *"determinanti di salute"* agiscono positivamente su molti indicatori di qualità della vita. Tutte le 7 azioni hanno come denominatore comune la necessità che le famiglie diventino parte attiva e consapevole, in altre parole siano aiutate a diventare protagoniste (*empowerment*).

Inoltre, gli interventi che sono centrati sulla promozione simultanea di pratiche che tendono a ridurre i diversi fattori di rischio comportano effetti sinergici con un atteso miglior profilo costo/efficacia rispetto ad interventi finalizzati a modificare singoli fattori.

La campagna nazionale Genitoripiù è nata in collaborazione con la Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e con il patrocinio dell'Unicef e prevede la diffusione di messaggi mediatici e distribuzione di opuscoli alle famiglie dei nuovi nati. All'iniziativa hanno aderito, oltre all'Emilia-Romagna, altre undici Regioni: Veneto (Regione capofila), Abruzzo, Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Umbria e Valle d'Aosta.

Ai fini del successo di iniziative di promozione della salute che richiedono un coinvolgimento attivo della popolazione, intervengono altri fattori tra i quali pesano in

modo particolare la *convinzione e l'atteggiamento degli operatori sociosanitari*, che devono poter sia esercitare le loro attività sia comunicare in modo coerente con l'approccio complessivo della campagna.

A questo scopo, tra le iniziative del Percorso nascita che si integrano con la campagna Genitoripiù, è stato sviluppato un programma formativo mirato a valorizzare il contatto con i genitori e sostenerli già dalla fase della gravidanza. Oltre all'aggiornamento professionale, il programma ha come obiettivo lo sviluppo dell'integrazione tra i servizi di assistenza ospedalieri e territoriali. Prevede l'analisi di strumenti di *counselling* per valorizzare la relazione con i genitori e promuovere un approccio consapevole alle sette azioni della campagna nazionale. Durante il corso viene presentata una metodologia di lavoro che coinvolge tutti i professionisti del percorso nascita: pediatri di fiducia e di comunità, ostetriche, assistenti sanitarie, ginecologi, infermieri, operatori dei Servizi di igiene pubblica. La Regione Emilia-Romagna ha organizzato due incontri formativi nel 2008, e altre iniziative sono state svolte localmente per i professionisti delle AUSL e AOSP.

La Regione Emilia-Romagna promuove gli interventi proposti nella campagna con la convinzione che ognuno di essi, singolarmente e nel loro insieme, siano un ottimo investimento di salute.

La Campagna, coordinata dall'Azienda ULSS 20 di Verona - Ufficio Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione ed Ufficio Stampa per conto della Regione del Veneto, ha concluso la fase di sperimentazione il 31 dicembre 2007.

Nella nostra regione i referenti per la campagna sono:

- *Antonio Brambilla e Michela Bragliani del Servizio assistenza distrettuale Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna rispettivamente responsabile e referente operativa per il coordinamento delle attività della campagna regionale;*
- *Paola Dallacasa, responsabile regionale della campagna Genitoripiù;*
- *Diana Tramonti, Pediatria di comunità dell'AUSL di Ravenna , responsabile regionale della campagna Genitoripiù.*

3. Risultati

Sommario dei principali risultati

1. Dal 1999 al 2008 la prevalenza di AS completo in Emilia Romagna è aumentata del 4% a 3 mesi, più nettamente a 5 mesi (+16%); un incremento più sensibile riguarda la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva (+12% a 3 mesi; +15% a 5 mesi). Il tasso dei bambini allattati artificialmente è in calo, sia a tre mesi(-5%) che a cinque (-7%).
2. Quasi il 23% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana, dato in aumento rispetto alle rilevazioni precedenti. I gruppi più rappresentati sono quello dell'Africa del Nord (5.8%) e quello dell'Europa dell'Est/paesi dell'ex Unione Sovietica (5%). Sono in aumento le donne provenienti da altre aree dell'Europa (4.9%).
3. Il 33% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (in calo rispetto le precedenti rilevazioni), con una differenza significativa legata alla nazionalità (39% tra le donne italiane, 11% tra le donne non italiane). Fra le partecipanti ai corsi 92% sono italiane e 8% straniere.
4. Dalla prima rilevazione della posizione nel sonno nel 2002, la situazione è migliorata in tutte le AUSL e quindi come media regionale (posizione supina in ospedale: 77%; a casa: 71%); si confermano differenze interaziendali. Il maggior utilizzo della posizione supina (intervento protettivo) ha riguardato anche le donne straniere, annullando le disparità evidenziate nel 2002 tra donne di nazionalità italiana e non italiana (la posizione supina a casa viene utilizzata dal 68% delle donne straniere e dal 71% delle italiane). L'analisi dei dati disaggregati per le principali nazionalità mostra comunque comportamenti disomogenei. Si riscontra un'importante disuguaglianza fra italiane e straniere rispetto alle informazioni ricevute (il 29% delle donne straniere e l'8% delle donne italiane riferisce di non aver ricevuto informazioni su questo argomento).
5. L'esposizione al fumo di sigaretta in casa (fattore di rischio), dato misurato per la prima volta nel 2008, viene riferita nel 4% dei casi (più spesso nelle donne straniere e in quelle che non hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita).
6. L'utilizzo per il trasporto del bambino in auto del seggiolino/ovetto (intervento protettivo), dato misurato per la prima volta nel 2008, viene riferito in oltre l'80% dei casi (più spesso dalle donne italiane e da parte di quelle che hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita).

3.1 Caratteristiche generali della popolazione

Complessivamente sono stati raccolti 6.964 questionari, tutti inseriti in *data base* e completi per le domande sull'allattamento e la posizione nel sonno nel 99%. Le principali caratteristiche della popolazione sono riportate in **Tabella 1**, insieme al confronto con le precedenti rilevazioni. L'analisi è stata effettuata sulla popolazione di bambini con età compresa tra 61 e 150 giorni di vita (n=6167) per tutti gli item, mentre per la valutazione della prevalenza dell'allattamento al seno è stata rivolta alle due coorti del 3° (61-90 giorni) e del 5° (121-150 giorni) mese di vita.

Tabella 1. Principali caratteristiche della popolazione arruolata (periodo 1999-2008).

	1999	2002	2005	2008
Questionari raccolti	4052	7839	7681	6964
Questionari inseriti in database	3820 (94%)	7730 (99%)	7681 (completi 99%)	6964 (completi 99%)
Questionari utilizzati per l'analisi	3394 (84%)	6290 (80%)	6167 (80%)	5688 (82%*)
3° mese (61-90 giorni)	1640	3318	3114	3038
5° mese (121-150 giorni)	1209	2324	2162	2188
Sesso maschile	52%	51%	50%	51%
Nazionalità italiana	nd	88%	82%	77%
Frequenza di un corso di preparazione alla nascita	37%	37%	36%	33%
Frequenza dei parti a domicilio	0/3719	0,1% (9/7697)	0,1% (9/7667)	0.1% (5/5641)

nd= dato non disponibile

***Nota**

Dati completi per coorte 3 - 5 mesi:

- per tutti items su nutrizione 5096/5226 (97.5%)
- per posizione nel sonno, in ospedale 5672/5688 (99.7%), a casa 5561/5688 (97.8%)
- per l'uso del seggiolino 4706/4738 (99%)
- per l'esposizione al fumo di sigaretta 5685/5688 (99.9%)

In **Tabella 2** è riportato il numero di questionari raccolti, inseriti e analizzati relativi alla fascia di età 3-5 mesi scorporato per Azienda.

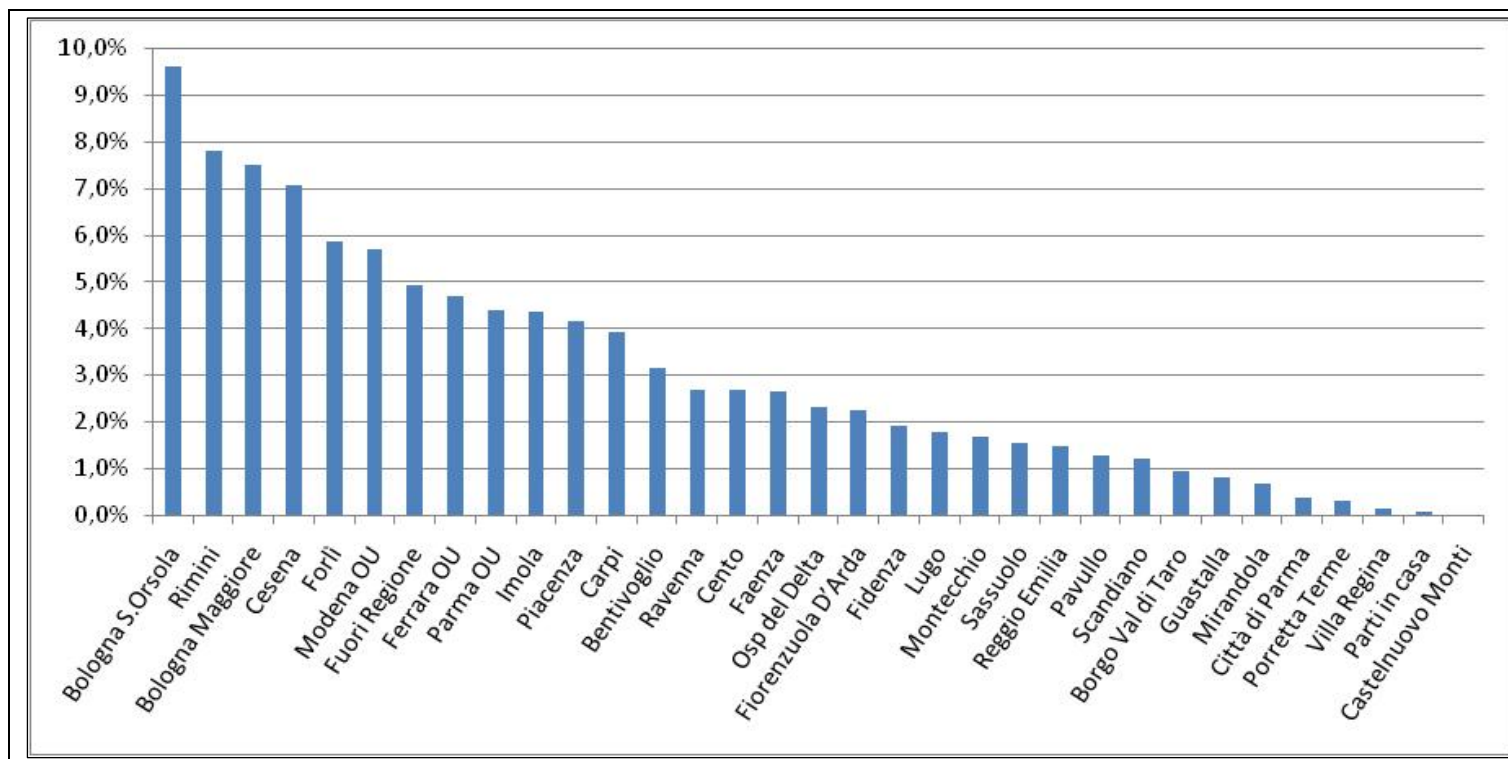
Tabella 2. Numero di questionari raccolti e analizzati (fascia d'età da 3 a 5 mesi) distinti per Azienda.

Azienda USL	Questionari raccolti	Questionari analizzati
Piacenza	475	422 (89%)
Parma	575	424 (74%)
Reggio Emilia	646	413 (64%)
Modena	900	717 (80%)
Bologna	1550	1173 (76%)
Imola	343	314 (92%)
Ferrara	643	580 (90%)
Ravenna	451	400 (89%)
Forlì	415	373 (90%)
Cesena	417	389 (93%)
Rimini	548	483 (88%)
Totale	6963	5688 (82%)

Nella elaborazione dei dati aziendali si è tenuto conto del confronto, per la zona di Bologna, con i distretti facenti capo all'attuale AUSL di Bologna, in modo da poter confrontare i dati pregressi: i distretti di Porretta, S. Lazzaro e Casalecchio erano la ex-Bologna sud; Pianura est e Pianura ovest corrispondevano alla ex-Bologna nord; il distretto Città era la AUSL Città di Bologna; alcuni di Reno è aggregata ad un distretto diverso), ma essendo piccoli numeri di questo non si è tenuto conto.

In **Figura 1** si riporta il luogo del parto dei bambini arruolati in ordine decrescente di frequenza.

Figura 1 . Luogo del parto.

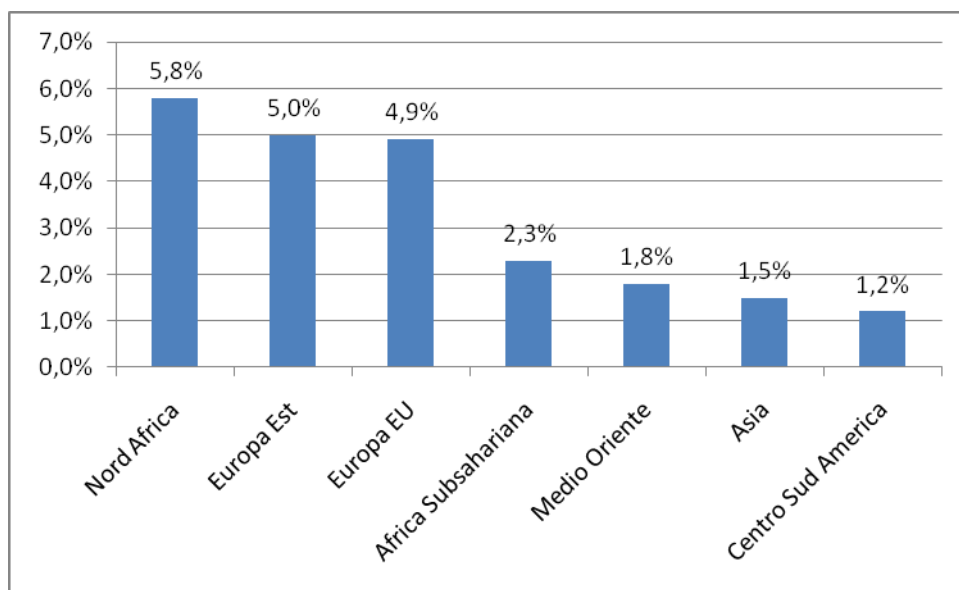


In **Tabella 3** viene riportato nel dettaglio il paese di provenienza delle donne intervistate: 77,2% delle donne sono di nazionalità italiana, mentre gli altri tre gruppi più rappresentati sono quello delle donne provenienti dall’Africa settentrionale (5.8%), soprattutto dai paesi del Magreb, fra i quali il Marocco è il più rappresentato tra tutti i paesi stranieri, dall’Europa dell’est (5%, in prevalenza Albania e Romania) e dall’Europa (paesi UE, 4.9%) (**Figura 2**). Si ricorda che tale dato non era presente nella rilevazione del 1999 e che quindi la comparazione è possibile solo con gli anni 2002 e 2005.

Tabella 3. Paese di provenienza delle donne intervistate (periodo 2002-2008).

Paese di provenienza	2002	2005	2008
Italia	87,5% (5507)	82,2% (6311)	77,2% (4393)
Europa dell'est (paesi ex Unione Sovietica)	4,0% (254)	6,8% (519)	5,0% (288)
Africa settentrionale (Magreb + Egitto)	3,6% (228)	4,7% (364)	5,8% (332)
Africa subsahariana (con Etiopia, Somalia, Eritrea)	1,3% (80)	1,5% (119)	2,3% (131)
America centrale e meridionale	1,1% (68)	1,3% (98)	1,2% (62)
Asia	1,0% (61)	1,3% (102)	1,5% (86)
Medio oriente (Turchia, India, Bangladesh e Pakistan inclusi)	0,8% (52)	1,5% (119)	1,8% (102)
Europa (paesi UE)	0,6% (38)	0,6% (45)	4,9% (281)
America settentrionale	0,04% (2)	0,05% (4)	0,02% (1)

Figura 2 . Macroaree geografiche di provenienza delle donne straniere intervistate.



3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno

In **Figura 3** e **4** sono riportati i dati di prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna nel 2008 a 3 e 5 mesi di vita, confrontati con quelli del periodo 1999-2005.

Dal 1999 al 2008 la prevalenza di AS completo in Emilia Romagna è migliorata leggermente a 3 mesi (da 52% a 56%), più nettamente a 5 mesi (da 23% a 39%); un incremento più sensibile riguarda la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva (da 35% a 47% a 3 mesi e da 16% a 31% a 5 mesi). Il tasso dei bambini allattati artificialmente è in calo, sia a 3 mesi (da 28% a 23%) che a 5 mesi (da 40% a 33%).

In **Figura 5** e **6** si riporta la prevalenza dell'allattamento al seno a 3 mesi nel 2008 distinta per aziende; in figura 5 si presenta il confronto con i dati del periodo 1999-2005, nella seconda con la media regionale.

In **Figura 7** e **8** si analizzano gli stessi confronti relativi alla prevalenza dell'allattamento al seno a 5 mesi nel 2008 per singole aziende.

Si può osservare come l'incremento dell'allattamento completo ed esclusivo all'interno delle varie aziende abbia un trend più costante a 5 mesi di vita, piuttosto che a 3 mesi, quando i tassi sono più altalenanti.

Si ricorda che cinque distretti non hanno partecipato alla rilevazione del 1999 (si tratta di quelli di Alta Val Trebbia-Val Nure e Val d'Arda-Fiorenzuola per l'AUSL di Piacenza, e di quelli di Modena, Pavullo e Mirandola per l'AUSL di Modena), anche se la loro esclusione

dall'analisi dei dati del 2002 non modifica la prevalenza dell'allattamento al seno nelle Aziende interessate.

3.2.1 Confronto con dati di prevalenza di altre aree

Abbiamo messo a confronto i dati della Regione Emilia-Romagna con quelli di altre Regioni o aree che hanno utilizzato definizioni e *recall period* raccomandati dall'OMS.

In **Figura 9** si riportano i dati di prevalenza dell'allattamento al seno a 5 mesi della regione Emilia-Romagna e della regione Friuli Venezia Giulia, per il periodo 1999-2008 (il Friuli Venezia Giulia ha un sistema di monitoraggio annuale della prevalenza dell'allattamento al seno alla dimissione dal punto nascita e a 5 mesi di vita, per questo non è stato effettuato il confronto per la coorte dei bambini di 3 mesi).

Rilevazioni sulla prevalenza dell'AS sono disponibili anche per altre aree in Italia, ma non utilizzando le definizioni e il *recall period* raccomandati dall'OMS, si è preferito non utilizzarle.

3.2.2 Allattamento al seno e nazionalità

Come già mostrato in **Tabella 2**, il 22,8% delle donne intervistate sono di nazionalità non italiana: il dato è in aumento rispetto alle rilevazioni precedenti. I gruppi più rappresentati sono quello dell'Africa del Nord (5.8%) e quello dell'Europa dell'Est/paesi dell'ex Unione Sovietica (5%). Sono in aumento le donne provenienti da altre aree della Europa (4.9%).

Il confronto (**Figure 10 e 11**) tra la prevalenza di AS a 3 e 5 mesi di vita dei bambini delle donne di nazionalità italiana rispetto alle straniere mostra che a 3 mesi le donne italiane allattano un po' di più in maniera esclusiva (47% vs 45%), ma la differenza non è statisticamente significativa; la percentuale di AS predominante (8% vs 15%) è sensibilmente più bassa nelle italiane (la differenza è statisticamente significativa: $p < 0.001$). Infine le italiane hanno una percentuale più alta di non allattamento al seno (25% vs 16%) a 3 mesi rispetto le straniere, anche questa differenza è statisticamente significativa ($p < 0.001$). A 5 mesi le differenze fra italiane e straniere quasi si annullano per le categorie di allattamento esclusivo e predominante, con lo stesso valore di allattamento al seno pieno (39% sia le italiane sia le straniere); mentre permane una netta differenza, statisticamente significativa, nella percentuale di donne che non allatta al seno: 35% le italiane e 24% le straniere ($p < 0.001$). In entrambi i gruppi si conferma il trend crescente dell'allattamento esclusivo e la stabilità del non allattamento al seno.

3.2.3 Allattamento al seno e frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita

Il 33% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di accompagnamento alla nascita (in riduzione rispetto al dato del 2005), con una differenza statisticamente significativa legata alla nazionalità (39% tra le donne italiane, 11% tra le donne non italiane, $p < 0.001$). Fra le partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita quindi 92% sono italiane e 8% straniere.

Al 3° mese la probabilità di allattare al seno (esclusivo + predominante + complementare vs non AS) è superiore (81% vs 75%) per le donne che hanno frequentato un corso. Lo stesso vale anche per l'AS esclusivo (52% vs 45%). Le differenze sono statisticamente significative ($p < 0.001$).

Al 5° mese la differenza rimane: 71% vs 65% per qualunque allattamento ($p = 0.009$), 35% vs 28% per allattamento esclusivo ($p = 0.001$).

Anche prendendo in esame tutti i bambini di 3-5 mesi le probabilità di allattare al seno (77% vs 71%) e di farlo in maniera esclusiva (44% vs 38%) sono associate in maniera statisticamente significativa ($p < 0.001$) alla frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita.

La frequenza di un corso di accompagnamento alla nascita si associa quindi in maniera statisticamente significativa all'allattamento al seno a 3 e 5 mesi (**Figura 12**). In realtà, dato che molti sono i fattori che possono influenzare l'avvio e la durata dell'AS e che nel presente studio non è stato possibile controllarli tutti, nulla può essere detto sulla causalità dell'associazione osservata.

Figura 3. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 3 mesi, periodo 1999-2008.

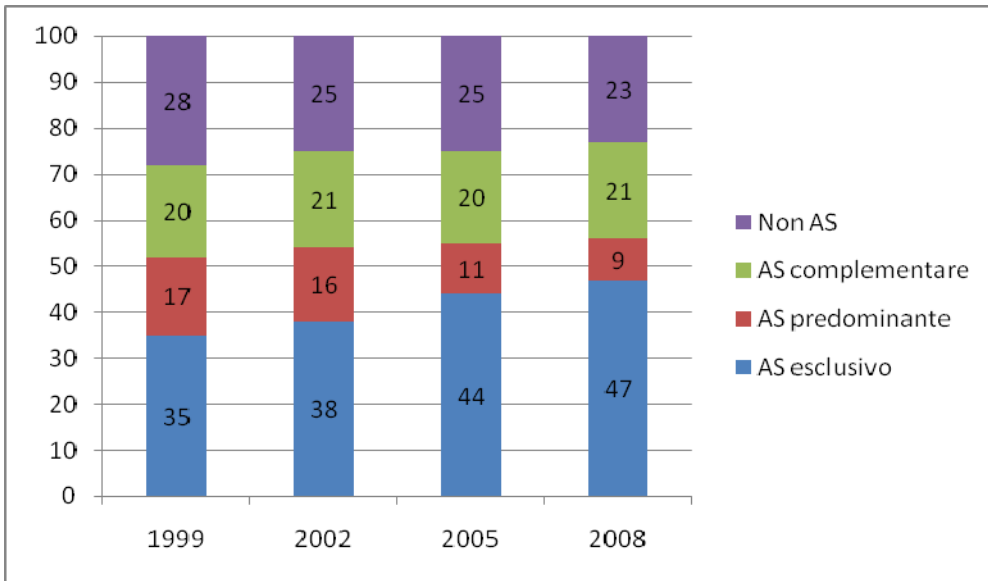


Figura 4. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 5 mesi, periodo 1999-2008.

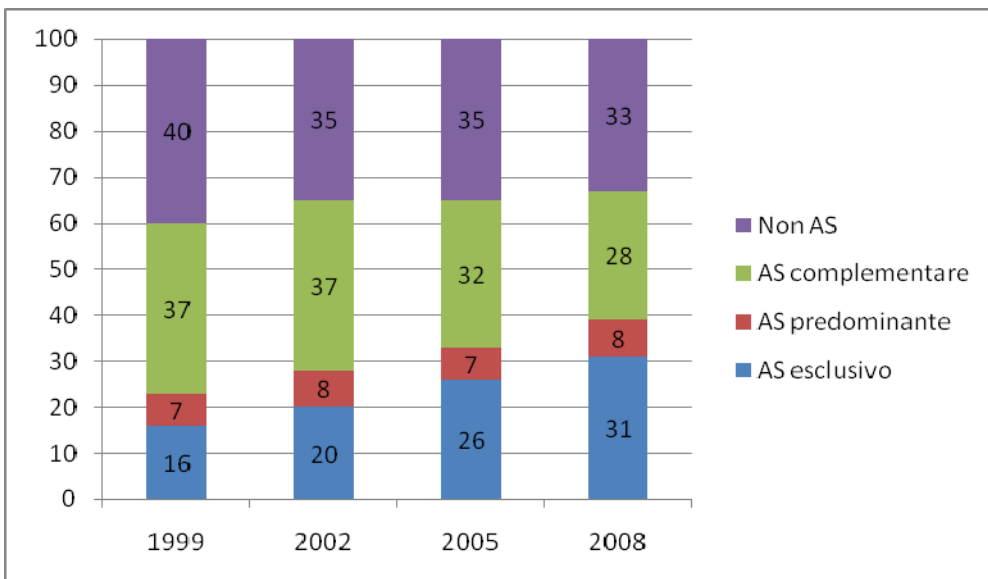


Figura 5. Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia-Romagna, periodo 1999-2008, scorporato per Azienda.

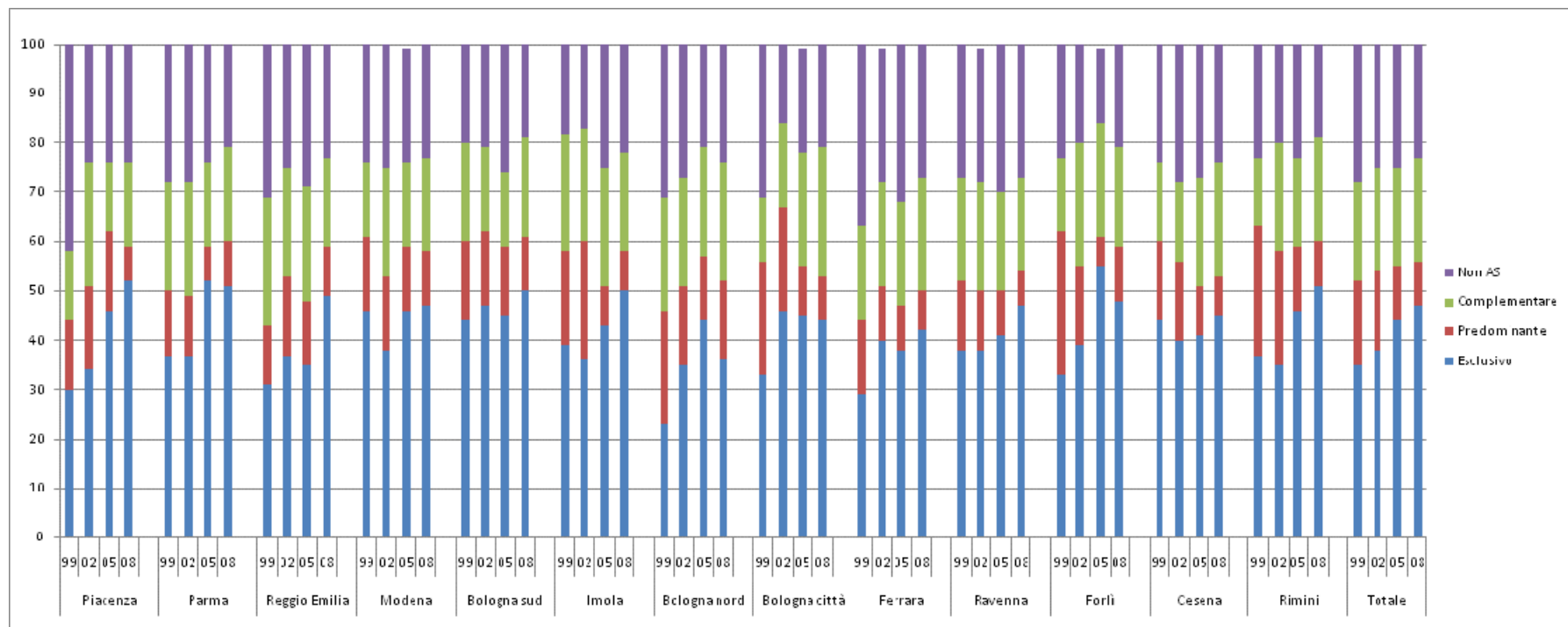


Figura 6. Allattamento al seno a 3 mesi, Emilia-Romagna 2008 scorporato per Azienda, confronto media regionale.

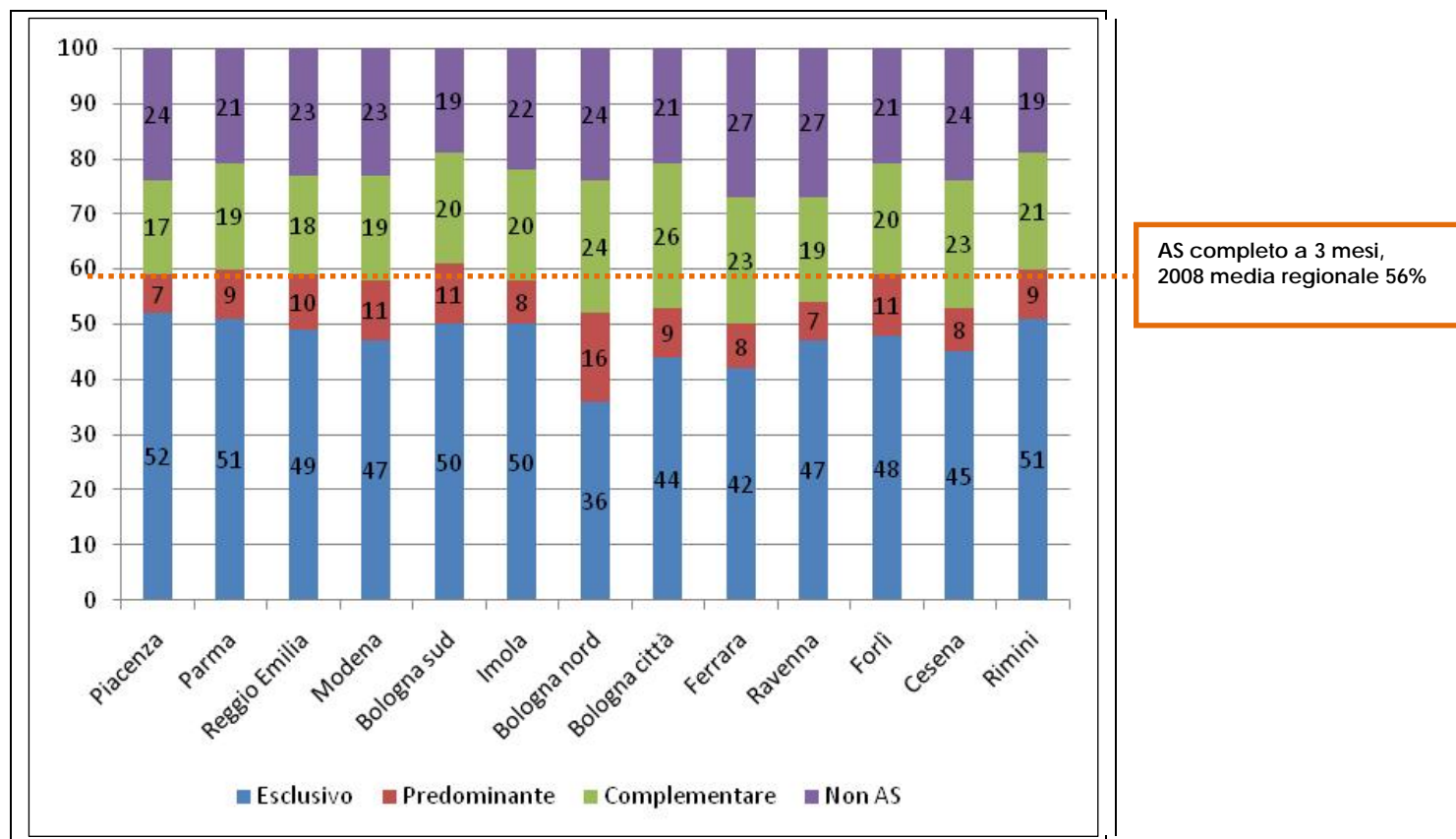


Figura 7. Allattamento al seno a 5 mesi, Emilia-Romagna, periodo 1999-2008, scorporato per Azienda.

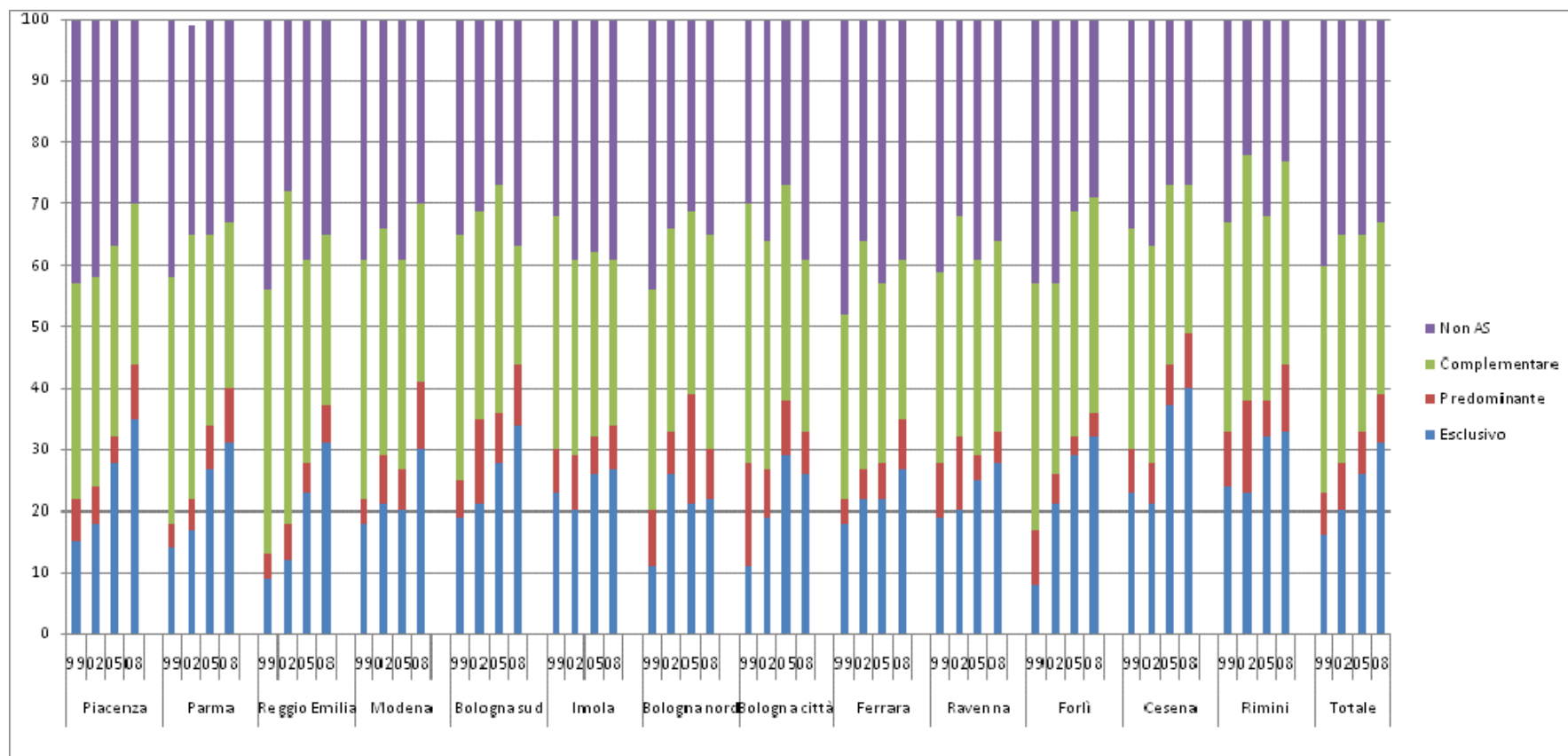


Figura 8. Allattamento al seno a 5 mesi, Emilia-Romagna 2008 scorporato per Azienda, confronto media regionale.

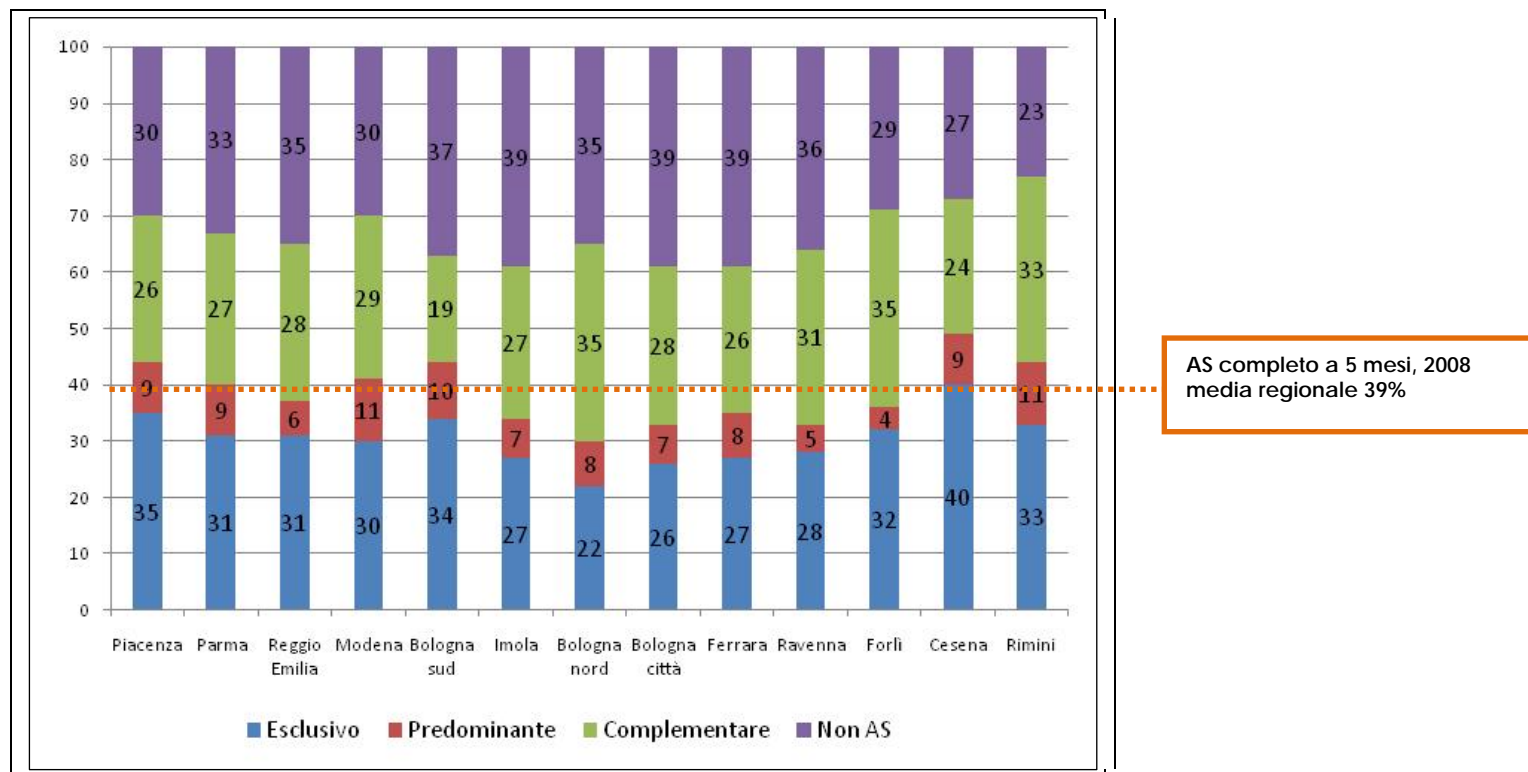


Figura 9. Allattamento al seno a 5 mesi, confronto Emilia-Romagna Friuli Venezia Giulia, periodo 1999-2008.

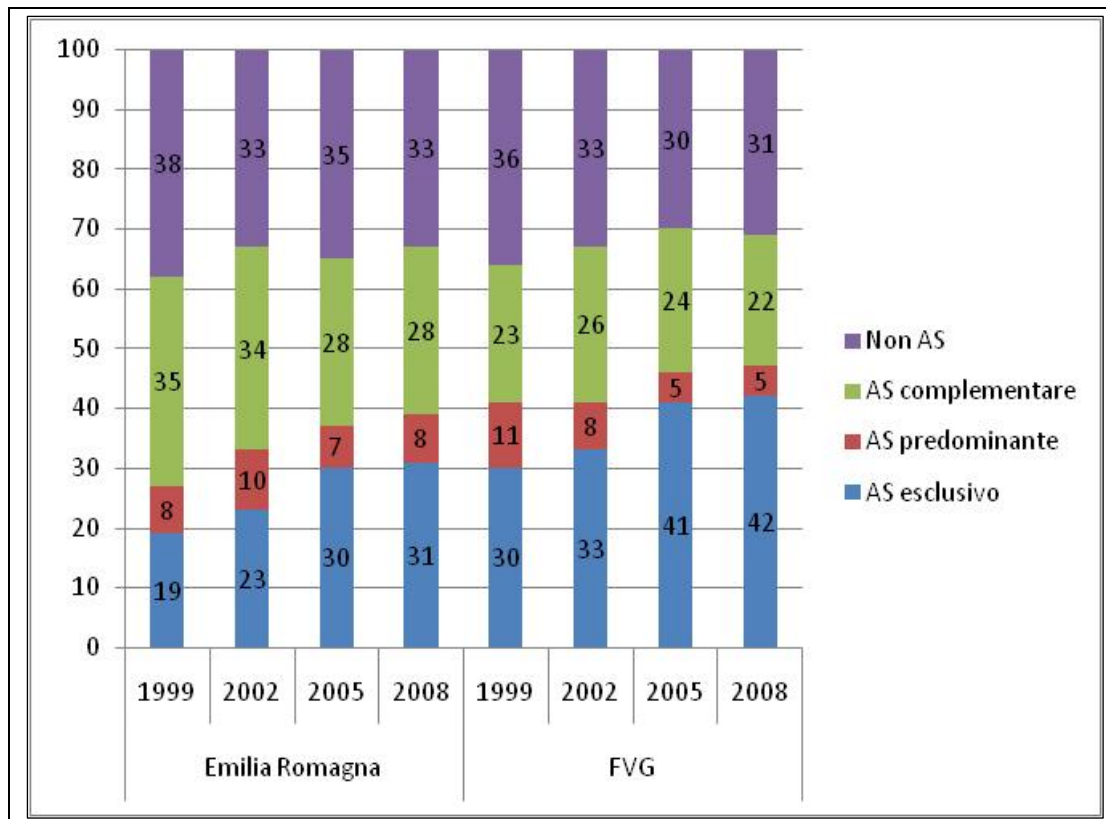


Figura 10. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 3 mesi di vita, periodo 2002-2008. Confronto tra donne di nazionalità italiana e straniera.

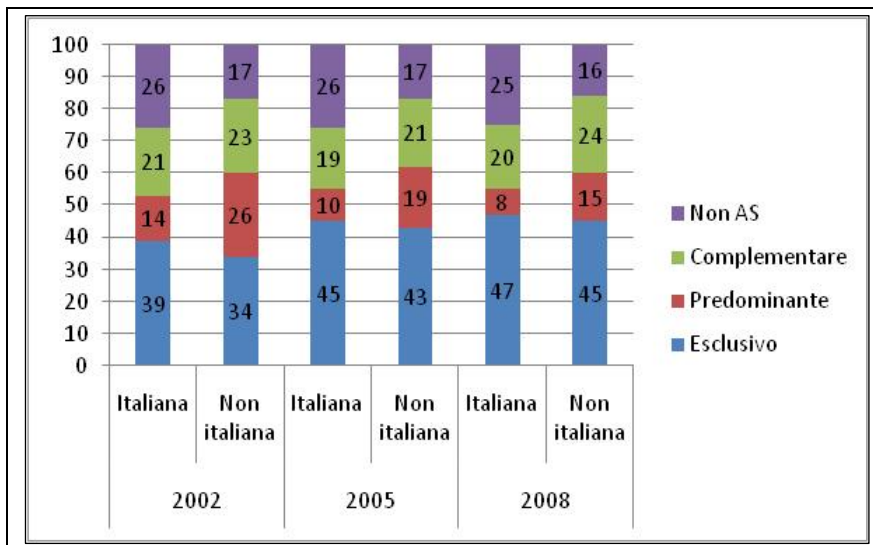


Figura 11. Prevalenza dell'AS in Emilia-Romagna a 5 mesi di vita, periodo 2002-2008. Confronto tra donne di nazionalità italiana e straniera.

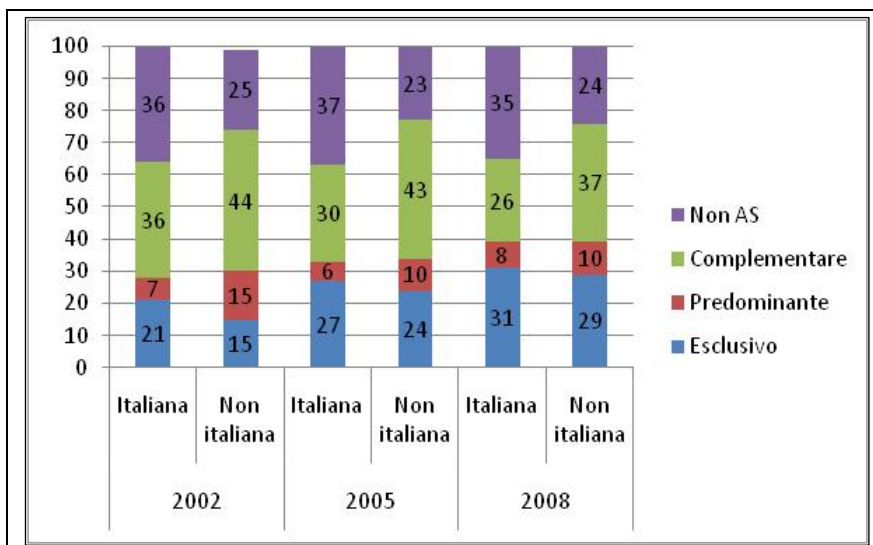
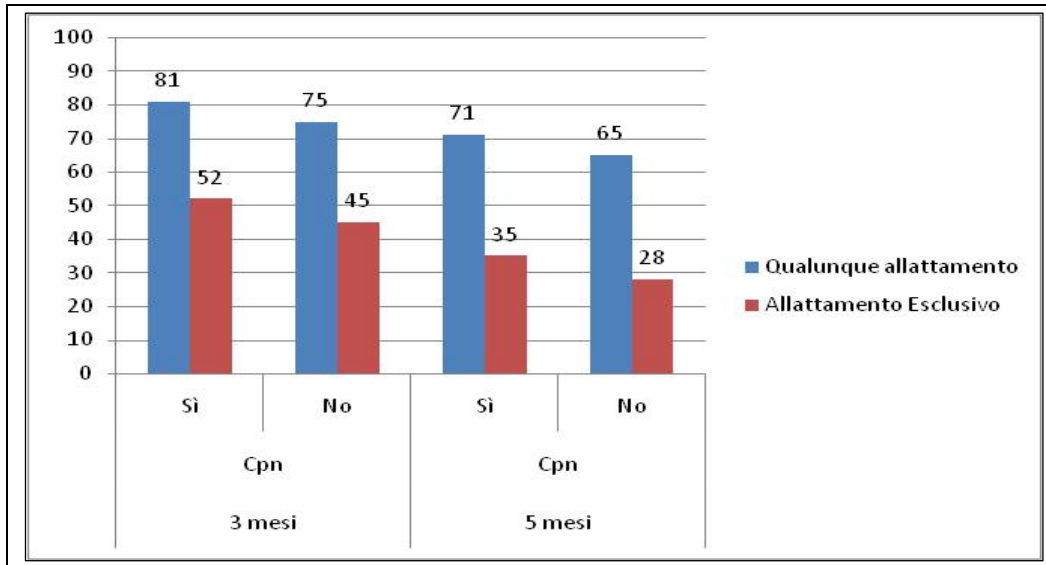


Figura 12. Prevalenza dell'AS (qualunque allattamento al seno e allattamento esclusivo) in Emilia-Romagna a 3 e 5 mesi di vita e frequenza del corso di accompagnamento alla nascita (Cpn).



3.3 Posizione nel sonno

Dalla rilevazione del 2002 si è deciso di inserire la raccolta di alcune informazioni rispetto alla posizione in cui vengono messi a dormire i bambini, data la rilevanza di tale dato per la salute del bambino. La posizione nel sonno del bambino è infatti il principale fattore di rischio di SIDS¹ (Sudden Infant Death Syndrome) su cui è possibile agire. La SIDS rappresenta nel nostro paese la prima causa di morte sotto l'anno di vita se si esclude il periodo perinatale. Le evidenze della letteratura dimostrano infatti che il rischio di SIDS è maggiore nei bambini che vengono messi a dormire in posizione prona rispetto a quelli messi in posizione supina (rischio aumentato da 1,7 a 12,9 volte). Anche la posizione di fianco è un fattore di rischio (rischio aumentato di circa 2 volte). Una recente revisione sistematica della letteratura con meta-analisi ha identificato 40 studi che analizzavano la relazione tra SIDS e posizione nel sonno. I risultati della meta-analisi confermano un maggior rischio (odds ratio: OR) cioè una maggiore probabilità di SIDS in caso di:

- 1) posizione prona rispetto a posizione supina (OR=4,46; IC 95%: 2,98-6,68; 25 studi);
- 2) posizione prona rispetto a non prona (OR=4,15; IC 95%: 3,27-5,26; 40 studi);
- 3) posizione sul fianco rispetto a supina (OR=1,36; IC 95%: 1,03-1,8; 24 studi).

L'associazione causale tra posizione supina e riduzione del rischio di SIDS è confermata anche dal successo delle campagne di prevenzione attuate a partire dagli inizi degli anni '90 in molti paesi del mondo e incentrate sulla promozione della posizione supina per il sonno del bambino. Nei Paesi in cui sono state realizzate le campagne cosiddette *Back to sleep* con l'obiettivo di far dormire i bambini sulla schiena, si è ridotta drasticamente l'incidenza di SIDS (dal 90 al 30% a seconda del paese e del successo della campagna).

Anche nel nostro paese sono state realizzate campagne di questo tipo che hanno interessato alcune regioni (Lombardia, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Basilicata). Nell'ambito di queste campagne sono stati raccolti dati epidemiologici sulla posizione in cui i bambini piccoli vengono messi a dormire a casa dai genitori, da cui emerge che circa la metà dei bambini dormono a pancia in su prima dell'avvio di interventi specifici.

¹ Per SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) si intende la morte di un bambino di età <1 anno, improvvisa e inspiegabile anche dopo un'accurata valutazione del caso, comprendente l'esecuzione dell'autopsia, l'esame dello scenario in cui si è verificato il decesso, l'esame della storia clinica.

La SIDS rappresenta, nei paesi industrializzati, la prima causa di morte nell'età compresa tra 1 e 12 mesi: è infatti responsabile del 40% delle morti nel periodo post-neonatale. Il 90% dei bambini morti per SIDS non hanno compiuto 6 mesi di vita e la massima incidenza si registra tra 2 e 4 mesi di vita.

Non esistono in Italia dati nazionali affidabili sull'incidenza del fenomeno, mancando un sistema di rilevazione omogeneo. I dati disponibili da alcuni studi, realizzati in ambiti geografici molto diversi, danno un'incidenza estremamente variabile (dallo 0,2 allo 0,7 x 1000 nati vivi, circa 300 lattanti/anno) secondo la realtà considerata. Tali dati sono tuttavia poco attendibili poiché frutto di indagini retrospettive effettuate su certificati di morte la cui compilazione raramente è suffragata dal riscontro autoptico o comunque da autopsie correttamente eseguite.

In Emilia-Romagna è stato creato un gruppo di lavoro regionale per la prevenzione della "Morte improvvisa del lattante (SIDS)": sul portale del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia Romagna (www.saluter.it nella sezione dedicata ai bambini) sono disponibili: l'elenco dei centri e dei referenti della rete regionale e i pieghevoli informativi per i genitori, (distribuiti nelle Aziende sanitarie dalla primavera 2006).

Essi risultano strumenti utili se vanno a rinforzare un corretto messaggio che deve essere fornito dai professionisti nelle varie occasioni di contatto con i genitori già a partire dalla gravidanza.

La posizione supina non risulta essere associata a particolari rischi di salute per il lattante. In particolare non aumenta il rischio di soffocamento secondario a rigurgito e non è associata ad un significativo ritardo dello sviluppo motorio (il modesto ritardo evidenziato a 6 mesi di vita nei bambini messi a dormire in posizione supina scompare completamente ai 18 mesi).

Il fatto che la posizione supina determini malformazioni non è sostenuta allo stato attuale da evidenze scientifiche. Le segnalazioni della cosiddetta plagiocefalia da posizione nei lattanti che dormono in posizione supina derivano da studi non controllati. In ogni caso il problema è ovviabile variando la posizione della testa del bambino durante il sonno (ad esempio: una settimana a destra e una a sinistra) e utilizzando posizioni alternative a quella supina durante le ore di veglia.

Per il sonno del lattante la posizione consigliata è pertanto quella "a pancia in su".

Non è corretto invece raccomandare indifferentemente la posizione supina o quella laterale, come veniva fatto fino a pochi anni fa, anche perché il rischio che il bambino possa passare dalla posizione sul fianco a quella prona, pur variabile con l'età, è mediamente triplo rispetto a quello che possa passare dalla posizione supina a quella prona.

L'adozione della posizione supina è fortemente dipendente dall'informazione ricevuta presso il Centro Nascita e dal modo in cui il neonato viene posto in culla in ospedale.

Viste queste evidenze si riteneva utile conoscere la situazione in Regione per verificare la necessità di azioni in quest'area.

In **Tabella 4** è riportato il dato relativo alla posizione del neonato durante il sonno in ospedale (si riporta esclusivamente la frequenza di neonati messi in posizione supina e prona); il dato è separato per Azienda. In **Tabella 5** si presenta la frequenza di bambini messi a dormire in posizione supina o prona nel sonno precedente la vaccinazione. Il dato riportato nelle due tabelle si riferisce a tutta la popolazione dal 3° al 5° mese.

Dalla prima rilevazione della posizione nel sonno nel 2002, la situazione è migliorata in tutte le AUSL e quindi come media regionale (posizione supina in ospedale: 77%; a casa: 70%); si confermano differenze interaziendali.

Tabella 4. Posizione nel sonno in ospedale per Azienda (percentuale) in Emilia-Romagna (periodo 2002-2008)

	2002		2005		2008	
	Supina	Prona	Supina	Prona	Supina	Prona
Piacenza	38	12	60	15	89	1
Parma	44	14	53	11	69	3
Reggio Emilia	57	12	68	11	82	2
Modena	52	16	65	14	79	4
Bologna sud*	48	13	65	10	63	3
Imola	53	12	74	9	71	4
Bologna nord*	51	16	58	15	75	4
Bologna città*	50	14	58	8	68	2
Ferrara	47	19	58	19	74	2
Ravenna	56	16	63	15	77	3
Forlì	67	14	76	8	89	1
Cesena	73	11	81	7	92	2
Rimini	62	14	63	16	78	3
Media regione	53	3	73	4	77	3

*il confronto 2002-2008 è stato effettuato paragonando i distretti corrispondenti nel 2005-2008 alle AUSL del 2002; i dati 2005-2008 riferiti alla AUSL di Bologna che si è costituita dalla fusione delle tre precedenti sono i seguenti:

	2005		2008	
	Supina	Prona	Supina	Prona
Bologna	62	4	69	3

Tabella 5. Posizione nel sonno a casa (sera precedente l'intervista) per Azienda (percentuale) in Emilia-Romagna (periodo 2002-2008).

	2002		2005		2008	
	Supina	Prona	Supina	Prona	Supina	Prona
Piacenza	38	12	60	15	75	9
Parma	44	14	53	11	56	13
Reggio Emilia	57	12	68	11	78	9
Modena	52	16	65	14	69	10
Bologna sud*	48	13	65	10	71	6
Imola	53	12	74	9	76	7
Bologna nord*	51	16	58	15	70	11
Bologna città*	50	14	58	8	66	9
Ferrara	47	19	58	19	67	15
Ravenna	56	16	63	15	68	10
Forlì	67	14	76	8	77	7
Cesena	73	11	81	7	80	11
Rimini	62	14	63	16	68	12
Media Regione	53	14	66	13	70	11

*il confronto 2002-2008 è stato effettuato paragonando i distretti corrispondenti nel 2005-2008 alle AUSL del 2002; i dati del 2005-2008 riferiti alla AUSL di Bologna che si è costituita dalla fusione delle tre precedenti sono i seguenti:

	2005		2008	
	Supina	Prona	Supina	Prona
Bologna	61	11	69	9

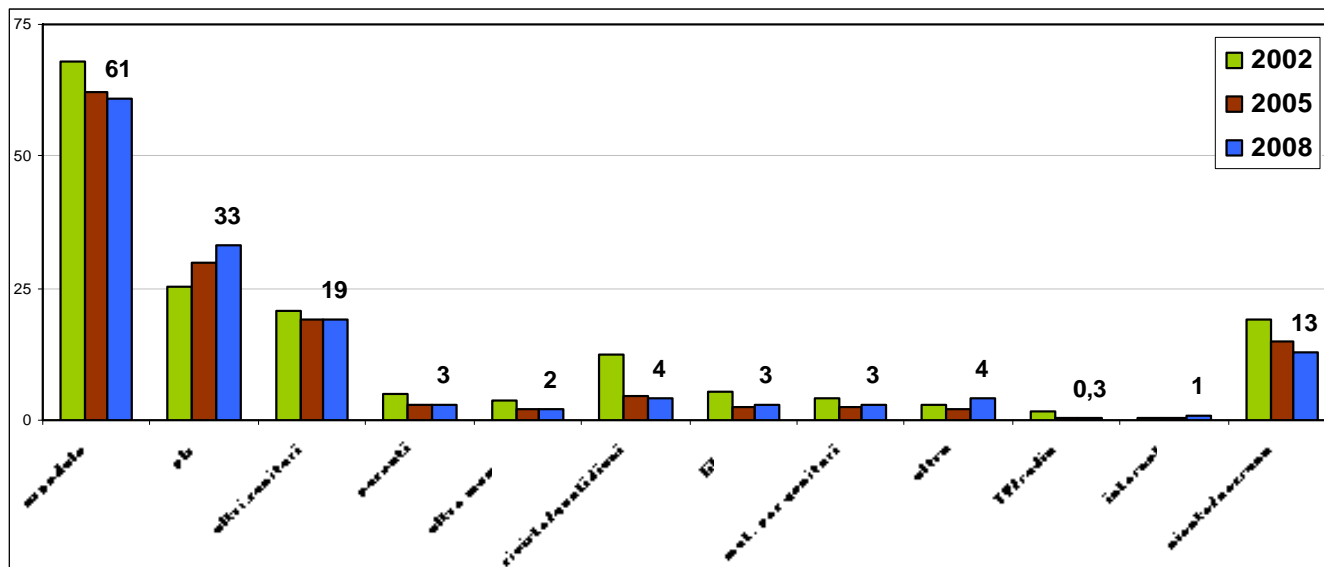
Rispetto alle fonti di informazione l'87% dei genitori intervistati nel 2008 ha dichiarato di aver ricevuto informazioni su come mettere a dormire il bambino (erano 81% nella prima rilevazione del 2002). Nella maggior parte dei casi tali informazioni sono state fornite da operatori sanitari, specie in ospedale, meno dai pediatri di famiglia (che rappresentano la seconda fonte di informazione) e da altro personale sanitario. Poco citati sono stati invece i mezzi di comunicazione di massa (internet, TV, radio riviste e quotidiani), modesto anche il ruolo del materiale informativo per genitori. Marginale sembra il ruolo svolto dalle altre mamme e dai parenti.

Il 13% delle intervistate dichiara di non aver ricevuto informazioni sulla posizione nel sonno.

Tabella 6. Fonti di informazione più comuni sulla posizione nel sonno

Fonte informazione	2002	2005	2008
Ospedale	68%	62%	61%
Pls	25%	30%	33%
Personale sanitario	21%	19%	19%
Niente nessuno	19%	15%	13%
Altro	3%	2%	4%
Riviste/quotidiani	13%	5%	4%
Materiale informativo	4%	3%	3%
Libri	5%	3%	3%
Parenti	5%	3%	3%
Altre mamme	4%	2%	2%
Internet	0%	0.5%	1%
TV radio	2%	0.3%	0.3%

Figura 13. Fonti di informazione per i genitori rispetto alla posizione in cui far dormire il bambino (periodo 2002-2008).



Il maggior utilizzo della posizione supina (intervento protettivo) ha riguardato anche le donne straniere (**Figura 14**), annullando le disparità evidenziate nel 2002 tra donne di nazionalità italiana e non italiana (la posizione supina a casa viene utilizzata dal 68% delle donne straniere e dal 71% delle italiane). L'analisi dei dati scorporati per le principali nazionalità mostra comunque comportamenti disomogenei (**Figura 15**). Si riscontra un'importante disuguaglianza fra italiane e straniere rispetto alle informazioni ricevute (29% delle donne straniere e 8% delle donne italiane riferisce di non aver ricevuto informazioni su questo argomento).

Figura 14. Posizione nel sonno a casa (notte precedente l'intervista) e nazionalità, periodo 2002-2008.

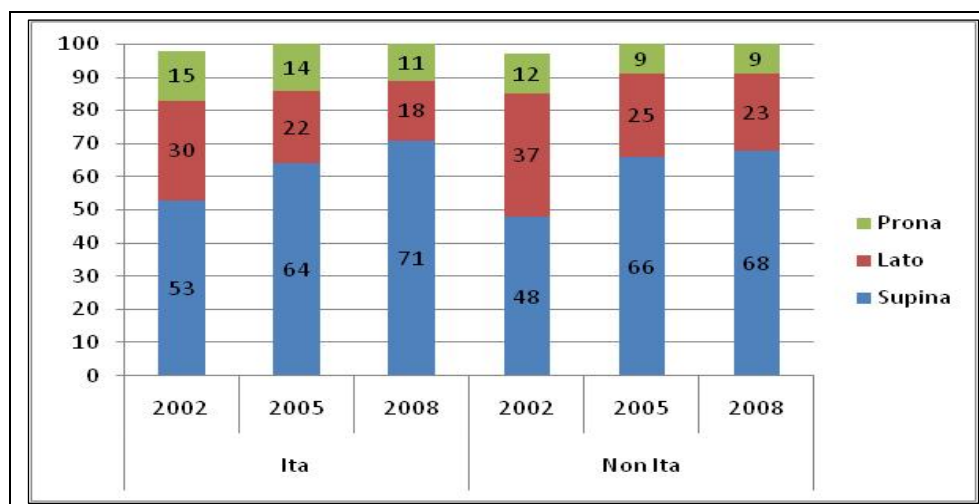
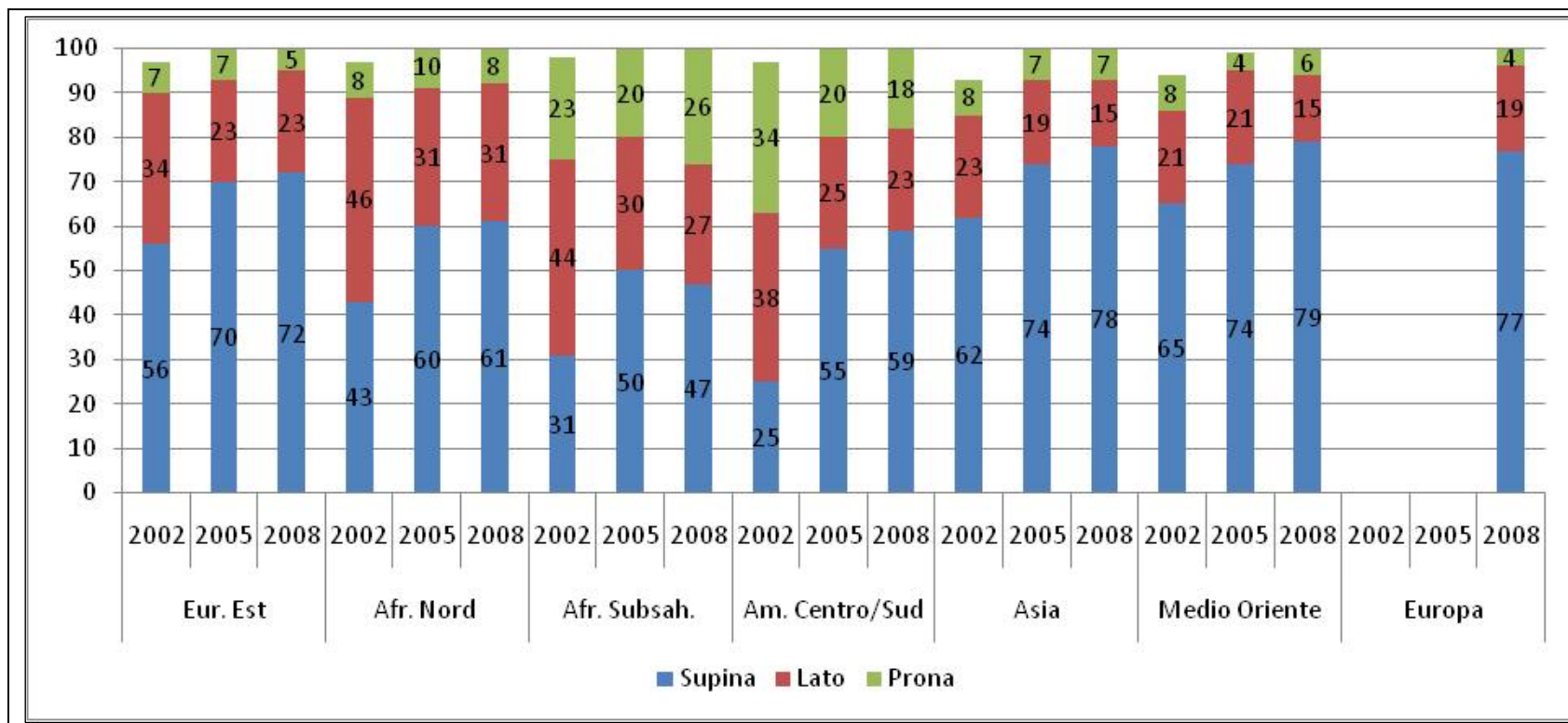


Figura 15. Posizione nel sonno e nazionalità, distinta per aree geografiche, periodo 2002-2008.

(l'Europa assume una proporzione significativa per la prima volta in questa rilevazione)



3.4 Esposizione al fumo di sigaretta

L'esposizione al fumo di tabacco causa, lungo tutto il percorso nascita, numerosi problemi, che possono essere distinti in effetti fetali, perinatali ed effetti post-natali sui bambini (SIDS, malattie respiratorie inclusa l'asma, otite media, ricorso ad adenotonsillectomia, cancro). Particolare rilevanza riveste l'esposizione al fumo passivo (FP) cui i bambini vanno incontro a casa propria, o in altri luoghi dove si fumi².

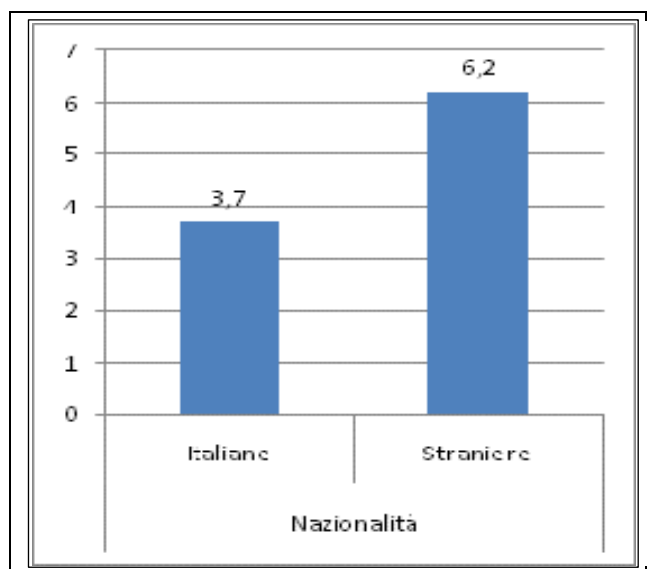
L'esposizione al fumo di sigaretta in casa (fattore di rischio), dato misurato per la prima volta nel 2008, viene riferita nel 4.3% dei casi (bambini esposti al fumo di sigaretta 241/5662), più spesso nelle donne straniere (**Tabella 7, Figura 16**) e in quelle che non hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita (**Tabella 8, Figura 17**).

Tabella 7. Esposizione al fumo di sigaretta e nazionalità della madre.

	Italiana	Straniera	P
Fumo sì	3.7%	6.2%	<0.001*

*Differenza statisticamente significativa

Figura 16. Esposizione al fumo di sigaretta e nazionalità della madre



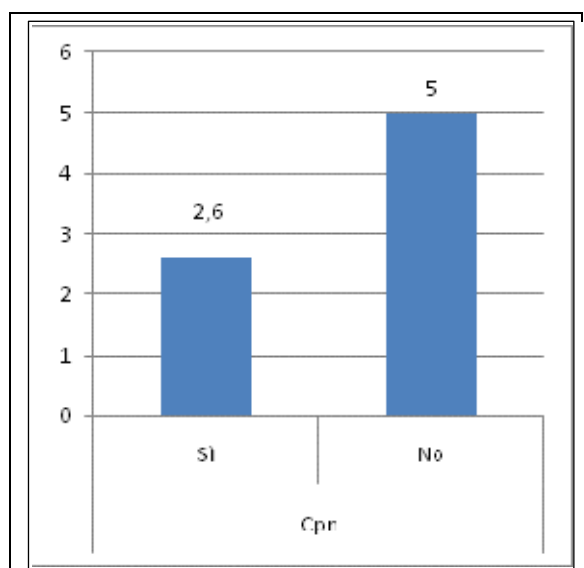
² Due metodi vengono usati per stimare l'esposizione al FP: il primo è indiretto e prende in considerazione le abitudini al fumo delle persone in luoghi con presenza di bambini, come ad esempio a casa, raccogliendo dati tramite questionario o check-list. Il secondo prevede la misurazione dei componenti del FP o dei suoi metaboliti (in particolare, la cotinina).

Tabella 8. Esposizione al fumo di sigaretta e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita.

	Corso preparto		P
	Si	No	
Fumo sì	2.6%	5.0%	<0.001*

*Differenza statisticamente significativa

Figura 17. Esposizione al fumo di sigaretta e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita.



La scarsità del dato non induce ad eseguire la distinzione per Azienda USL

3.5 Utilizzo del seggiolino in auto

Secondo le statistiche nel nostro Paese, ogni anno, più di 8000 bambini sotto i 13 anni sono coinvolti in incidenti stradali, con un tasso di mortalità molto elevato.

Dati europei evidenziano un uso non corretto del seggiolino: 90% di uso scorretto sotto i 6 mesi di vita, 60% circa tra i 7 mesi e i 2 anni, 90% tra 3 e 4 anni, dati confermati in una successiva ricerca in U.S.A.

Per *l'Italia* sono disponibili pochi dati (ISTAT, Progetto 6+1) basati sulle dichiarazioni dei genitori. Dal momento che il 25% dei genitori ammette di non usare abitualmente il seggiolino, dato di per sé non buono, possiamo solo supporre che il restante 75% lo usi regolarmente, mentre non abbiamo dati sulla correttezza del suo eventuale utilizzo. La percentuale d'uso sembra comunque diminuire man mano che il bambino cresce.

Un dato disponibile della Regione Veneto è la prevalenza di passeggeri di età apparente inferiore agli 11 anni che utilizzano sistemi di ritenuta (seggiolini, cinture di sicurezza unitamente ai cuscini alza-bimbo) all'interno degli autoveicoli, che viene periodicamente stimata attraverso un'indagine su strada svolta nell'ambito del "Programma regionale di prevenzione dei traumi da traffico".

Nell'ultima rilevazione (ottobre 2005), è stata effettuata l'osservazione diretta, nei pressi di 92 luoghi di cui 22 supermercati e 70 scuole (8 asili nido, 22 scuole dell'infanzia, 40 scuole primarie) distribuiti in tutto il territorio regionale. Sono stati osservati in totale 4.936 soggetti. Il 49,2% dei bambini risultano correttamente trasportati; il 44,7% privi di dispositivo di ritenuta; il restante 6,1% in braccio ad un adulto. Stratificando i dati per sito di rilevazione è emerso che sono assicurati: il 73,8% dei bambini dell'asilo nido; il 51,1% dei bambini delle scuole dell'infanzia; il 39,3% dei bambini delle scuole primarie.

Pur essendo entrato in vigore il nuovo Codice della Strada ("patente a punti", introdotta nel luglio del 2003), complessivamente *circa la metà dei bambini nel Veneto* continua a viaggiare in modo *non sicuro (senza dispositivi di ritenuta od in braccio ad un adulto)*.

Non ci sono motivi per ritenere che il dato della regione Veneto si discosti molto dalla media nazionale; si sottolineano quindi alcuni punti cruciali e si identificano alcune informazioni evidentemente poco conosciute dai genitori.

L'utilizzo del mezzo di ritenuta è insufficiente e peggiora in modo preoccupante con l'aumentare dell'età. Persistono false convinzioni come la presunta sicurezza del contenimento in braccio da parte dell'adulto (un bimbo di 10 Kg in un impatto a 50km/h acquista una forza pari a 200 Kg, impossibile per chiunque da trattenere). L'uso del seggiolino è troppo spesso approssimativo o scorretto: deve, ad esempio, essere utilizzato anche per i bambini seduti sul sedile posteriore (rispetto al rischio di lesioni gravi in caso di incidente automobilistico l'essere adeguatamente assicurati con gli opportuni mezzi

contenitivi è un fattore protettivo più significativo dell'essere seduto nel sedile posteriore) (Durbin 2005).

In regione Emilia-Romagna i dati relativi al trasporto in auto (dato misurato per la prima volta nel 2008) indicano che:

1. l'83.5% (4738/5674) dei genitori intervistati utilizzano l'auto per recarsi al consultorio;
2. l'uso in auto del seggiolino/ovetto (intervento protettivo) viene riferito in 80.6% dei casi (3792/4706 intervistati). Riferiscono di utilizzare il seggiolino/ovetto (trasporto corretto) più spesso le donne italiane (**Tabella 9** e **Figura 18**). La differenza fra chi ha partecipato e chi non ha partecipato al corso di accompagnamento alla nascita è invece contenuta anche se statisticamente significativa (**Tabella 10** e **Figura 19**).

Tabella 9. Trasporto corretto del bimbo in auto e nazionalità della madre.

	Italiana	Straniera	P
Trasporto corretto	83.2%	66.8%	<0.001*

*Differenza statisticamente significativa

Figura 18. Trasporto corretto del bimbo in auto e nazionalità della madre.

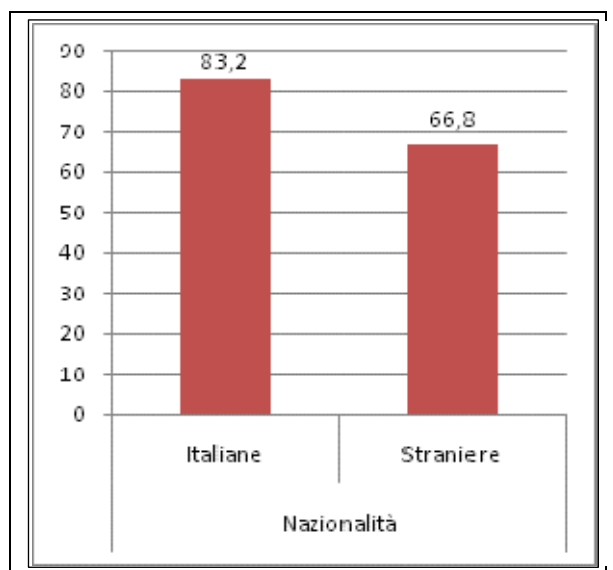


Tabella 10. Trasporto corretto in auto e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita.

	Corso preparto		P
	Si	No	
Trasporto corretto	82.1%	79.1%	=0.017*

*Differenza statisticamente significativa

Figura 19. Trasporto corretto in auto e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (Cpn).

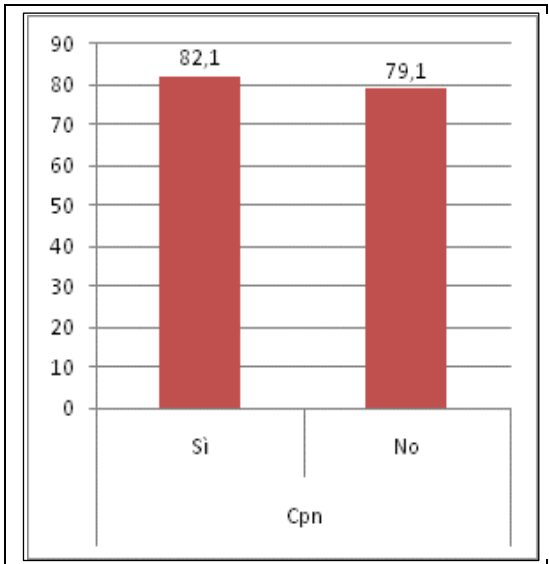
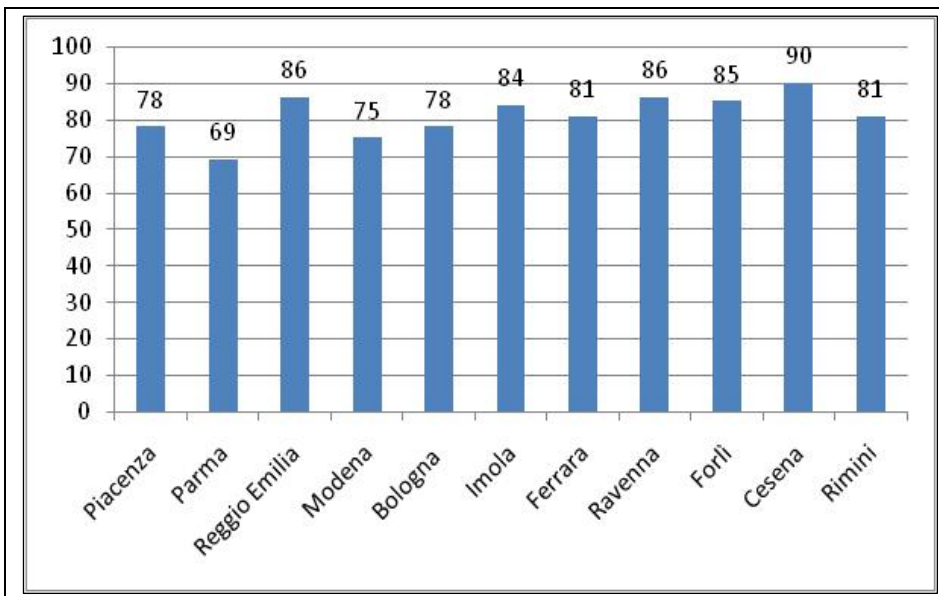


Figura 20. Trasporto corretto in auto, 2008 (dato scorporato per azienda USL).



4. Commenti e conclusioni

La rilevazione ripetuta nel tempo, ad intervalli regolari e seguendo la stessa metodologia basata su definizioni standard delle pratiche alimentari come raccomandato dall'OMS, riesce a descrivere l'andamento nella nostra regione delle pratiche di adesione a comportamenti di salute e interventi preventivi di provata efficacia (allattamento al seno, posizione supina nel sonno del lattante, astensione dal fumo in presenza del bambino, utilizzo di mezzi di ritenzione per il trasporto del bambino in auto) e a generare ipotesi per pianificare interventi di miglioramento delle pratiche stesse. L'analisi dei dati raccolti nel 2008 può riassumersi in cinque punti principali.

1. Si registra un ***significativo e costante aumento delle donne che allattano al seno***, sia a tre che, con più evidenza, a cinque mesi. Dalla prima rilevazione del 1999 a quella del 2008 la percentuale di allattamento completo (esclusivo + prevalente) è aumentata da 52% a 56% a tre mesi e da 23% a 39% a cinque mesi. Dal 2002, da quando cioè si è iniziato a raccogliere il dato sulla nazionalità della madre, l'aumento nella percentuale di allattamento completo si è registrato sia nelle donne italiane (+2% a tre mesi, +11% a cinque mesi), sia in quelle straniere (nessuna differenza a tre mesi, +9% a cinque mesi)

In questi anni numerose sono state, in Regione, le attività di formazione dei professionisti, informazione al pubblico, modifica delle routine ospedaliere; anche in assenza di una sperimentazione controllata è possibile ipotizzare che la maggior consapevolezza dell'importanza di programmi di sostegno, supporto e promozione dell'allattamento al seno abbia avuto un qualche ruolo nel modificare positivamente questo dato. Le nuove iniziative regionali (vedi Genitoripiù e progetto di implementazione) vanno nella direzione di rafforzare ulteriormente il supporto e la promozione dell'allattamento al seno.

Il confronto con i dati del Friuli Venezia Giulia esorta peraltro a potenziare ulteriormente le attività volte alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno: la percentuale di allattamento al seno completo a cinque mesi in Friuli Venezia Giulia è infatti superiore a quella registrata nella nostra regione (47% vs 39%).

E' evidente, inoltre, che le differenze del tasso di allattamento completo registrate a livello regionale nelle varie aziende (a tre mesi il tasso varia da 50% a 60%, a cinque mesi da 30% a 49%) indicano che il grado di penetrazione delle campagne di promozione e di adesione alle raccomandazioni non è uguale dovunque. Sono

auspicabili quindi interventi mirati per garantire una maggiore adesione alle indicazioni regionali di promozione dell'allattamento al seno.

Infine, la ricerca ha evidenziato che le donne straniere ricorrono all'alimentazione artificiale meno frequentemente rispetto alle italiane (vedi punto 2): la differenza non è spiegabile con una maggiore impossibilità delle donne italiane ad allattare. Sembra piuttosto che si tratti di un fatto culturale. E' possibile che la "cultura del biberon" sia ancora preminente in Italia rispetto alla "cultura dell'allattamento al seno", come sottolineato anche nel *Il Codice Violato 2008 - III rapporto sulle violazioni del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno rilevate in Italia* (IBFAN Italia, 2008).

2. Si conferma il **significativo e costante aumento della quota di donne non italiane** arruolate nella rilevazione, passate dal 12% nel 2002 al 23% nel 2008. E' ragionevole aspettarsi che questa quota aumenti ancora nel tempo: è necessario che i servizi siano preparati a fornire alle famiglie di origine non italiana un'assistenza adeguata. I dati di questa rilevazione sottolineano infatti una disparità nella fruizione dei servizi:

- a. le donne straniere partecipano meno al corso parto rispetto alle donne italiane (partecipazione: 11% straniere, 39% italiane);
- b. le donne straniere ricevono meno spesso delle donne italiane informazioni relative alla posizione nel sonno del neonato (non informazione: 29% nelle straniere, 8% nelle italiane);

Anche i comportamenti riferiti differiscono nei due gruppi:

- a. le donne straniere che non allattano affatto il proprio bambino sono di meno delle italiane (a tre mesi 16% delle straniere e 25% delle italiane; a 5 mesi 24% delle straniere e 35% delle italiane);
- b. i figli di donne straniere esposti al fumo di sigaretta in casa sono di più dei figli di italiane (6.2% dei figli di straniere, 3.7% dei figli di italiane);
- c. i figli di donne straniere trasportati correttamente in auto sono meno dei figli delle italiane (66.8% dei figli di straniere, 83.2% dei figli di italiane);
- d. le donne straniere che ricorrono all'auto come mezzo per recarsi in consultorio sono di meno delle donne italiane (67% delle straniere e 88.4% delle italiane).

E' ipotizzabile che i comportamenti differenti fra donne italiane e straniere siano legati a questioni culturali e strutturali ma anche a un minor accesso alle informazioni. Se da una parte è auspicabile che i comportamenti protettivi rilevati dallo studio di prevalenza propri delle donne straniere (minor ricorso all'alimentazione artificiale) vengano assimilate anche dalle italiane tramite un maggior scambio di informazioni e esperienze fra i due gruppi (come facilitando la partecipazione delle donne straniere ai corsi parto, creando momenti e luoghi di aggregazione, organizzando corsi di lingua per le persone straniere), dall'altro è evidentemente necessario riuscire a raggiungere le donne straniere con una informazione chiara ed efficace per ridurre i comportamenti a rischio che in questo gruppo appaiono più frequenti (maggior esposizione al fumo di sigaretta, minor utilizzo di seggiolino/ovetto per il trasporto in auto).

3. Si conferma il ***significativo e costante aumento dell'utilizzo della posizione supina nel sonno del bambino***. Dalla prima rilevazione nel 2002 al 2008 si è passati dal 53% di bambini messi a dormire supini in ospedale al 77% e dal 53% di bambini messi a dormire supini a casa al 70%.

In questo caso è interessante sottolineare come per l'attuazione di interventi semplici (passare dalla posizione prona alla supina), siano state sufficienti attività anche minime come le valutazioni a seguito della raccolta del dato (eseguita per la prima volta a livello regionale nel 2002) e la campagna di informazione attraverso la distribuzione dei pieghevoli a livello regionale.

Si può anche ipotizzare che, per indurre il cambio di comportamento a casa, sia fondamentale la pratica osservata nel punto nascita: i bambini nati in aziende in cui è più frequente che i bambini vengano messi a dormire in posizione supina in ospedale vengono messi a dormire più spesso supini anche a casa.

Anche le donne straniere, che meno spesso delle italiane ricevono informazioni su questo punto e che meno spesso frequentano i corsi di preparazione al parto, adeguano i loro comportamenti a quanto osservato nel punto nascita e mettono a dormire i loro bambini in posizione supina molto più nel 2008 rispetto al 2002 (da 48% a 68%).

4. Si rileva la ***scarsa esposizione del bambino al fumo di sigaretta in casa***. Questo dato è stato rilevato per la prima volta nel 2008. E' possibile che la frequenza di esposizione al fumo (4.3%) sia sottostimata, essendo un fattore non accettato socialmente, ma non è possibile quantificare la sottostima. E' comunque probabile

che la consapevolezza diffusa nella popolazione del danno causato dal fumo, anche passivo, si associ a comportamenti preventivi virtuosi.

La maggiore esposizione al fumo dei figli di donne che non partecipano al corso preparto (5% vs 2.6%) e che sono straniere (6.2% vs. 3.7%) indica che interventi di promozione per l'adozione di comportamenti virtuosi debbano essere rivolti in maniera prioritari a questi gruppi.

5. Si registra un ***eccessivo utilizzo dell'auto per gli spostamenti in città e un insufficiente ricorso a mezzi di protezione adeguati per il trasporto del bambino in auto.*** Oltre l'80% dei genitori utilizza l'auto per recarsi in consultorio. Il dato sembra elevato anche se teniamo conto che la rilevazione è stata fatta nella stagione fredda, ma non disponiamo di dati di letteratura per fare delle comparazioni. La differenza nel ricorso all'auto fra donne straniere e donne italiane indica che questo dato è associato sia a fattori culturali sia strutturali (ipotizzabili: minore percentuale di donne che guida? Problema economico?). Studi internazionali sostengono che la promozione di una motricità attiva (a piedi o in bicicletta) si associa ad una riduzione degli incidenti fra auto e pedoni e fra auto e ciclisti. Inoltre innesca altri benefici per la salute quali la prevenzione/riduzione dell'obesità e la riduzione di emissioni inquinanti. E' possibile ipotizzare un ruolo dei professionisti nel sensibilizzare i genitori in relazione all'importanza della motricità attiva. Sarebbe interessante inoltre verificare quanti consultori sono serviti da una buona rete di mezzi pubblici di trasporto collettivo e sono raggiunti da piste riservate ai pedoni/ciclisti.

Circa l'80% dei genitori che utilizzano l'auto riferisce di trasportare correttamente il bambino. Si sottolinea che questo dato probabilmente sovrastima la quota di trasporto realmente corretto. In questa ricerca è stato considerato "trasporto corretto" il trasporto riferito tramite seggiolino/ovetto. Nulla si sa di come i bambini fossero assicurati al seggiolino/ovetto e di come questo fosse fissato ai sedili.

Vengono trasportati correttamente più spesso i figli di donne italiane (83.2% vs. 66.8%) mentre la differenza fra quelli di donne che hanno o non hanno partecipato ai corsi di preparazione al parto è contenuta (82.1% vs 79.1%). In questo caso è ipotizzabile che il minor ricorso al seggiolino/ovetto nelle famiglie di origine non italiana possa essere causato sia da mancata informazione sull'importanza dell'uso dei mezzi di ritenzione, ma anche da possibili difficoltà di natura economica. Le associazioni dei professionisti possono svolgere attività di *advocacy*, richiedendo politiche di supporto mirate a facilitare l'adesione delle famiglie straniere a interventi preventivi ritenuti efficaci.

Ringraziamenti

Si ringraziano Luca Ronfani, Luca Sbrogiò, Giorgio Tamburini e Mara Brunelli per i brani tratti dall'estratto del manuale per operatori redatto dalla Regione del Veneto per la Campagna GenitoriPiù, cui si rimanda per la bibliografia specifica.

Il manuale è disponibile anche on-line al sito www.genitoripiu.it

Bibliografia

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/materno/sei+1.htm>

www.csbonlus.org/?CONTENT=SEIPIUUNO

Ronfani L, Cuoghi C. Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia-Romagna, 1999-2002. Quaderni acp 2006;13:236-40.

Cuoghi C. Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna, (1999-2005). Quaderni acp 2007;14:3-5.

Ronfani L., Di Mario S., Cuoghi C. La posizione nel sonno: confronto 2002-2005 nella Regione Emilia-Romagna. Quaderni acp 2008;15(3):99-105.

IBFAN Italia. Il Codice Violato 2008 - III rapporto sulle violazioni del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno rilevate in Italia. Monfalcone, 2008.

Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. Int J Epidemiol 2005;34(4):874-87.

Kohn M, Chausmer K, Flood MH. Anticipatory guidance about child safety seat misuse: lessons from safety seat „checkups“. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154:606-9.

Jacobsen, PL. Safety in numbers: more walkers and bicyclists, safer walking and bicycling. Injury Prevention 2003;9:205-9

Durbin DR, Chen I, Smith R, Elliott MR, Winston FK. Effects of Seating Position and Appropriate Restraint Use on the Risk of Injury to Children in Motor Vehicle Crashes. Pediatrics 2005;115:e305-e309

L Sbrogiò, S Cinquetti. Programma regione Veneto - Prevenzione dei traumi da traffico- Campagna Regionale Cinture di sicurezza e seggiolini per bambini 2003-2004 <http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Stili+di+vita+e+salute/Traumi+da+traffico/>

Allegati

INTERVISTA-QUESTIONARIO anno 2008

Dati per l'identificazione della struttura sanitaria (per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 2 e 3 cifre):

Azienda USL(codice)

Distretto(codice)

Iniziali del bambino _____

Sesso: M F

Data di nascita.. .../...../.....

Data della vaccinazione/...../.....

Segnare la **nazionalità della madre** se non è italiana _____

Ha frequentato un corso di preparazione alla nascita: SI NO

Dove è avvenuto il parto: (per l'immissione dei dati si utilizzano codici regionali a 3 cifre) _____

Nelle ultime 24 ore "suo figlio" (al momento della domanda sostituire con il nome del bambino):

- è stato allattato al seno? SI NO
- ha bevuto acqua, normale o zuccherata, tè, succo di frutta o altre bevande non nutritive, comprese soluzioni per la reidratazione orale? SI NO
- ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte? SI NO
- ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi? SI NO

Quando era in ospedale si ricorda in quale posizione dormiva il/la bambino/a?

A pancia in giù Di lato Varie

A pancia in su Non so

In quale posizione ha messo a dormire ieri sera il bambino/a?

A pancia in giù Di lato A pancia in su

Qualcuno le ha dato informazioni sulla posizione in cui mettere a dormire il/la bambino/a? (è possibile indicare più di una risposta)

Niente/nessuno Programma TV/radio

Parenti Riviste/quotidiani

Altre mamme Libri

Ospedale Internet

Pediatra di famiglia Materiale informativo per genitori

Altro personale sanitario Altro

Per venire all'appuntamento vaccinale ha usato l'auto? SI NO

Se sì, come ha trasportato il/la piccolo/a?

in braccio nel seggiolino/ovetto

nella carrozzina/culla altro (specificare) _____

Ieri qualcuno ha fumato nei locali in cui è stato il bambino? SI NO

LEGENDA DELL'INTERVISTA-QUESTIONARIO RELATIVA ALLA RICERCA SULLA PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO MATERNO

Il questionario è da compilarsi con **modalità di intervista**, in particolare l' intervistatore dovrà mantenere un comportamento neutrale non inducendo la risposta nel genitore.

Si consiglia di presentare alla madre l'intervista nel modo seguente:

"Gentile mamma, le chiediamo la sua disponibilità per rispondere ad alcune domande che le saranno poste al momento della vaccinazione per una ricerca regionale su alcuni aspetti relativi all'alimentazione e all'accudimento del bambino nei primi mesi di vita. Le risposte raccolte nell'intervista resteranno anonime."

Si evidenzia che il questionario va proposto alla madre del bambino, o al familiare che lo accompagna, in occasione della sua **presentazione** all'ambulatorio vaccinale per la somministrazione delle prime o seconde dosi dei vaccini obbligatori.

Si intendono **esclusi dall'indagine** sia i lattanti del 1° mese di vita chiamati in quanto figli di madre HbsAg+ per la somministrazione del vaccino anti-epatite B, o i lattanti che effettuano solo altre vaccinazioni facoltative (es. antipneumococcica, antimeningococcica), sia i bambini chiamati per la somministrazione delle prime o delle seconde dosi con età superiore al primo anno di vita.

Eventuali criticità rilevate nella effettuazione della ricerca (es. problemi logistici, problemi relativi all'approvvigionamento e consegna dei vaccini, ecc.) sono da comunicarsi per iscritto al momento della trasmissione delle schede alla sede regionale.

Le schede compilate, inoltre, dovranno recare **i codici** relativi all'azienda, al distretto e al punto nascita, per la cui attribuzione si allega specifica tabella.

SPECIFICHE utili alla compilazione del questionario

- ❑ **Iniziali del bambino:** si intendono le iniziali prima del nome e poi del cognome del bambino.
- ❑ **Data di nascita e data della vaccinazione:** sono informazioni **indispensabili** per l'operatore; la mancata compilazione di tali dati esclude la scheda dalla elaborazione.
- ❑ **Data della vaccinazione:** intesa anche come data di presentazione del bambino alla vaccinazione in caso di compilazione del questionario senza l'erogazione della prestazione vaccinale.
- ❑ **Nazionalità della madre:** indicare il paese estero di nazionalità della madre (es. San Marino).

- ❑ **Ha frequentato un corso di preparazione alla nascita:** si riferisce al corso frequentato per la nascita del bambino oggetto dell' intervista.
- ❑ **Nelle ultime 24 ore "suo figlio":** risulta fondamentale il riferimento alle 24 ore precedenti, presentando le domande esattamente nel modo indicato, al fine di poter categorizzare l'allattamento secondo le categorie indicate dall'OMS. Si specifica, inoltre, che la spremuta è da considerarsi nelle definizioni per l'allattamento come succo di frutta mentre la frutta frullata o grattugiata come cibo solido.
- ❑ **In quale posizione ha messo a dormire ieri sera il bambino/a?:** si intende la posizione in cui la madre ha messo inizialmente a dormire il bambino, anche qualora la madre abbia variato la posizione durante la notte perché il bambino si è svegliato; non assume importanza, invece, la posizione in cui viene ritrovato il bambino al risveglio.
- ❑ **Qualcuno le ha dato informazioni sulla posizione in cui mettere a dormire il bambino/a?:** (sono possibili risposte multiple)
 - ✓ formulare alla madre la domanda senza elencare le eventuali risposte ;
 - ✓ in caso di difficoltà ad ottenere una risposta aperta proporre alla madre le eventuali risposte;
 - ✓ nel caso che la risposta sia "riviste/quotidiani" chiedere se si tratta di rivista per mamme, nell'eventualità segnalarlo.

❑ **Se sì, come ha trasportato il/la bambino/a?**

La domanda dà informazioni solo su se c'è e se usano il seggiolino. Non offre informazioni complete relative alla correttezza d'uso del seggiolino: quest'ultimo potrebbe essere messo anteriormente, ma in presenza dell'airbag, l'uso sarebbe corretto in caso di airbag disinserito, mentre sarebbe scorretto nel caso opposto; inoltre bisognerebbe indagare come il seggiolino è agganciato ai sedili (cinture di sicurezza, sistema di aggancio). Per la precisione e la completezza del dato andrebbero poste molte e più complesse domande.

❑ **Ieri qualcuno ha fumato nei locali in cui è stato il/la bambino/a?**

Come sopra, la domanda fornisce solo una stima grossolana dell'abitudine al fumo in presenza del bambino, ma se ad es. è accaduto dai nonni, è più utile rispetto alla sola richiesta se fumano i genitori.

Schede aziendali

Azienda USL 101, Piacenza

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 475
- Schede analizzate 422 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (89%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 385 schede

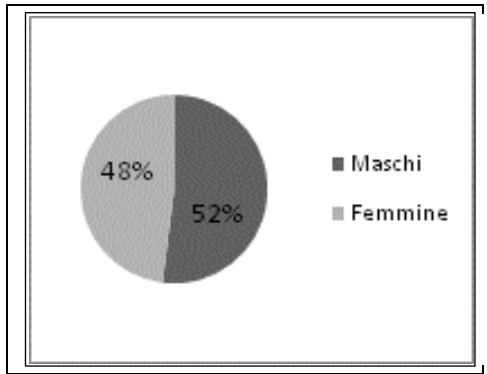
1.1 Luogo del parto

Piacenza luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Piacenza	11	55.7
Fiorenzuola d'Arda	12	28.6
Fuori regione	333	13.1
Fidenza	22	2.1
Parma OU	21	0.2
Carpi	42	0.2

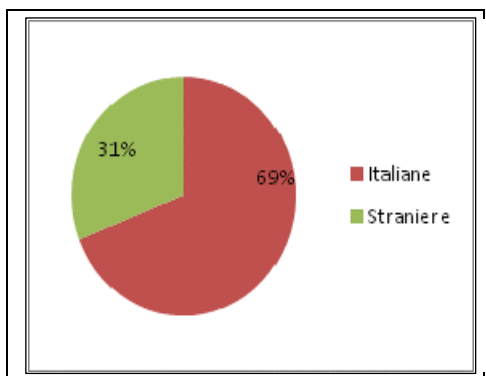
1.2 Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

20.3% (85/419) delle quali 7% non italiane (9/85).

1.3 Sesso



1.4 Nazionalità



31% straniere (129/422)

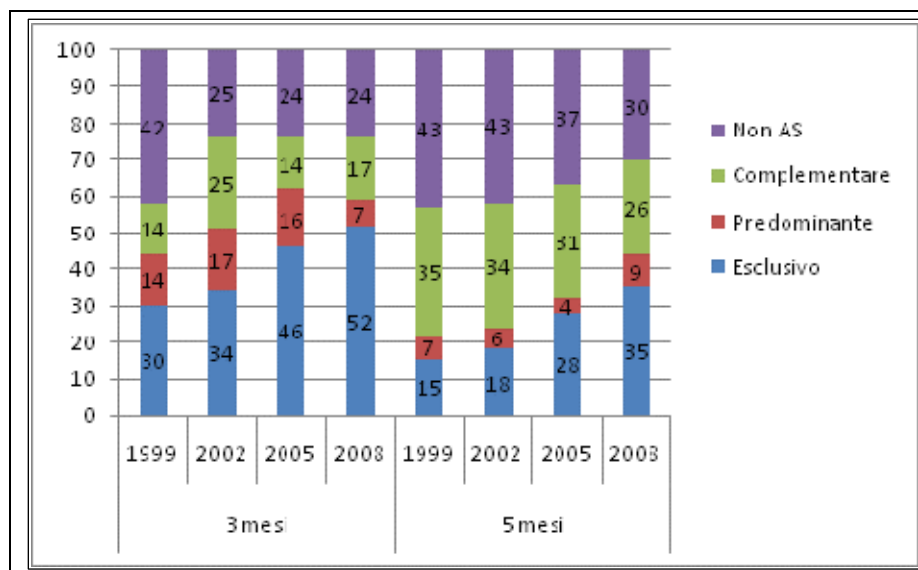
24% Marocco

15% Albania

9% Romania

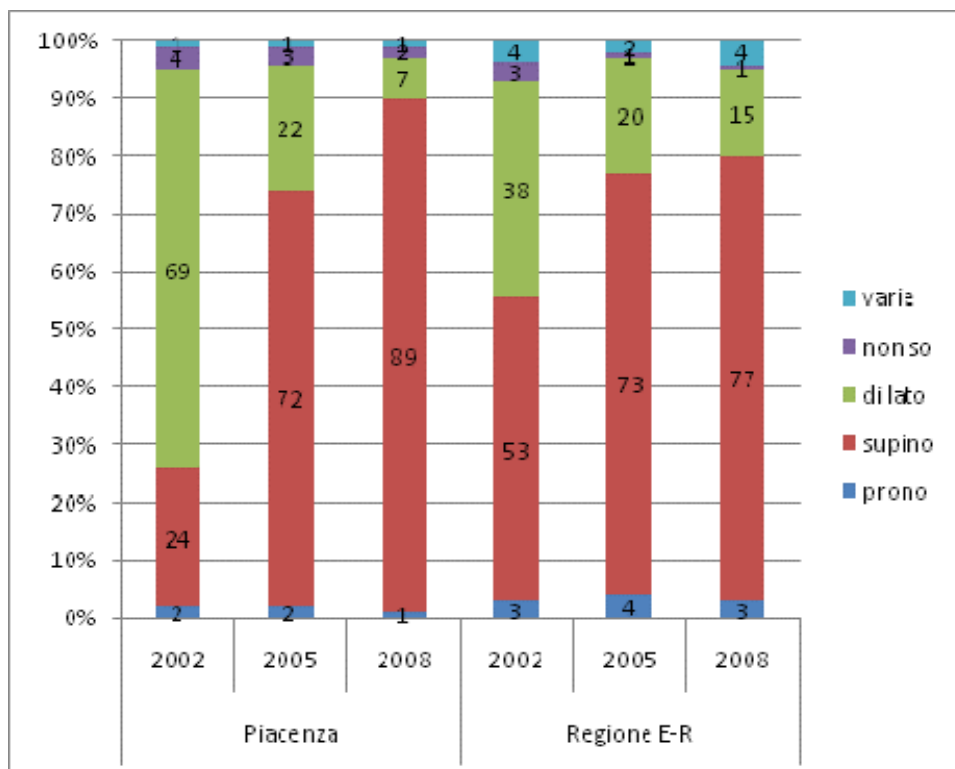
7% Macedonia

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

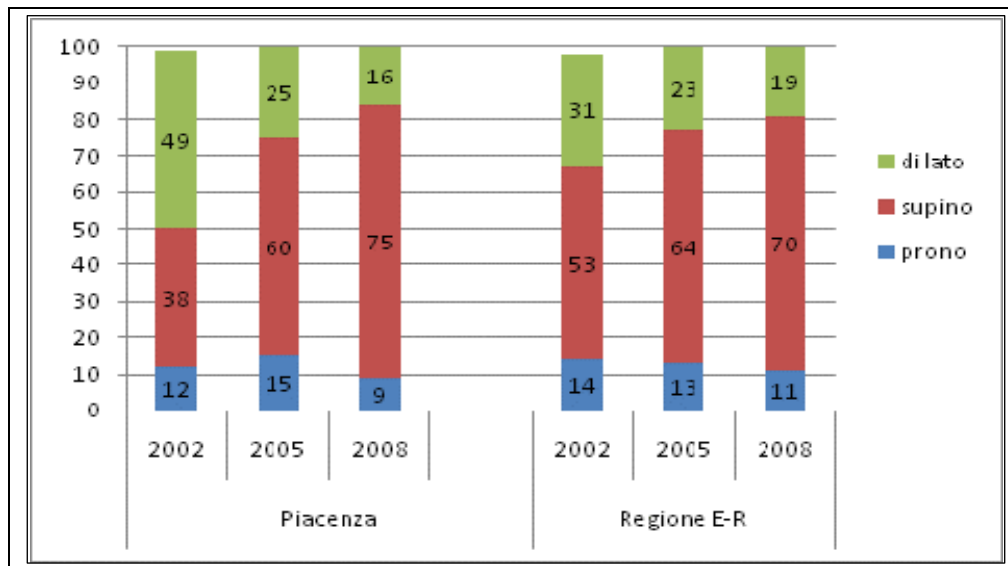
3.1 Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2 Posizione nel sonno per punto nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Piacenza	11	55.7	0,4%	89,8%	6,0%	3,0%	0,9%
Fiorenzuola d'Arda	12	28.6	0,8%	88,2%	7,1%	3,9%	0,0%

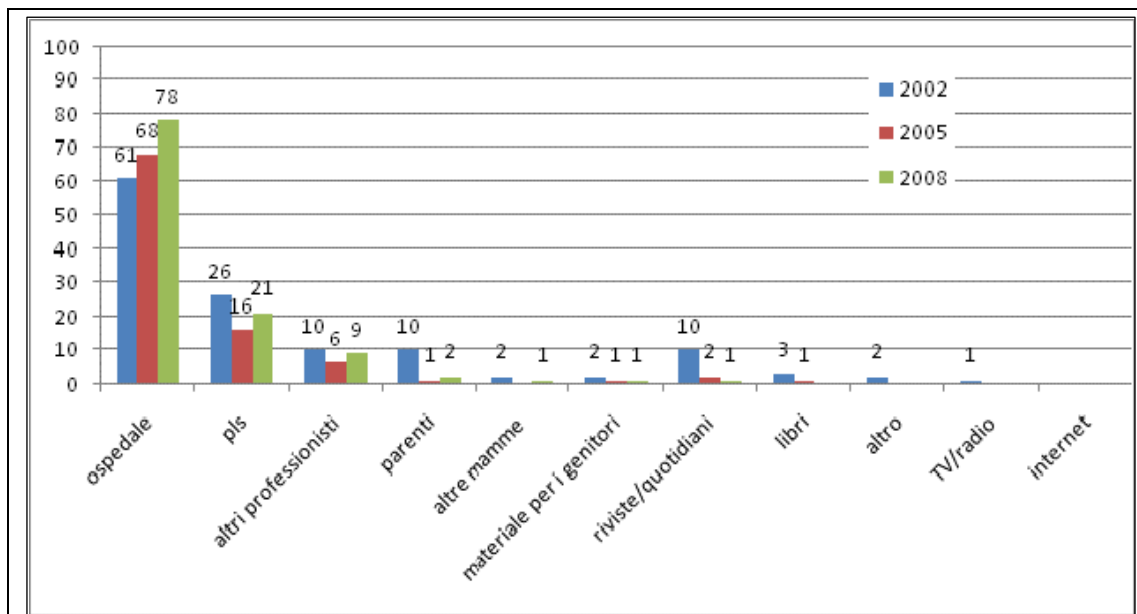
3.3 Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4 Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 10% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

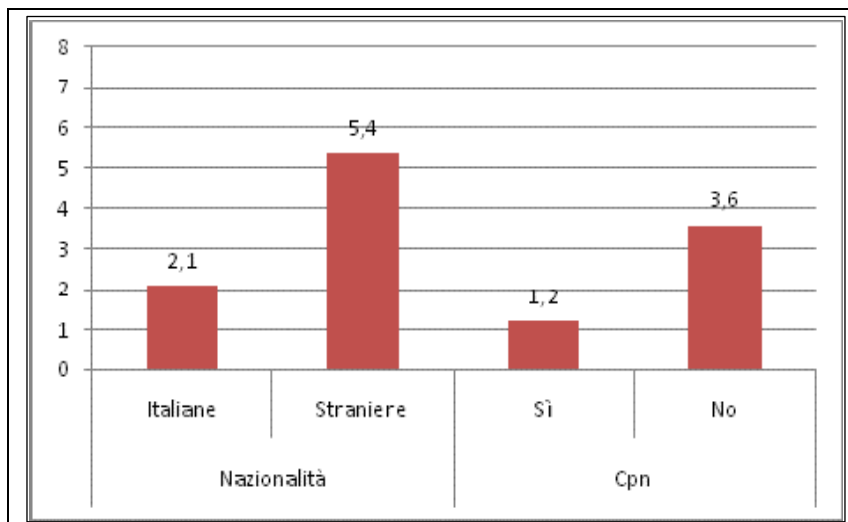


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 3% (13/420) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione (5% delle straniere e 2% delle italiane; la differenza, pur presente, non è statisticamente significativa, problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento osservato).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (1.2%) e chi non lo aveva frequentato (3.6%) pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento osservato).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

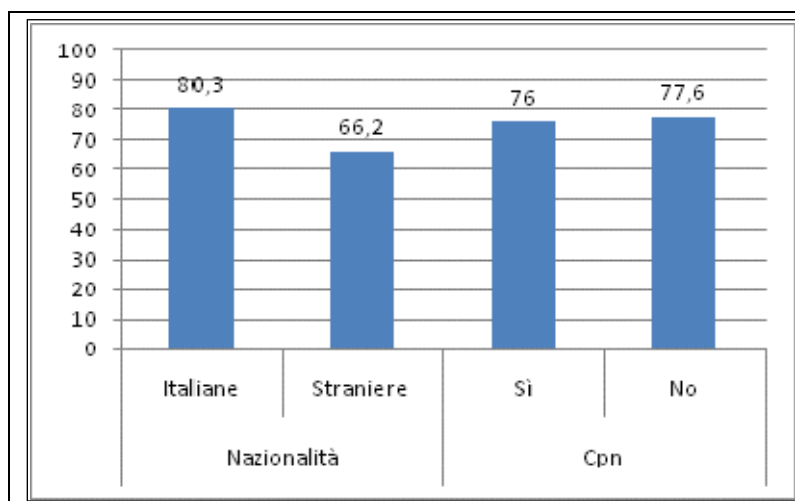
L'80% dei bambini viene portato in consultorio in auto (338/420).

Di questi 78% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (80% di questi) che di donne straniere (66%); la differenza è statisticamente significativa ($p=0.009$).

Non si rileva invece alcuna differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (76% di queste) e chi non lo aveva frequentato (78% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 102, Parma

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 575
- Schede analizzate 424 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (74%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 351 schede

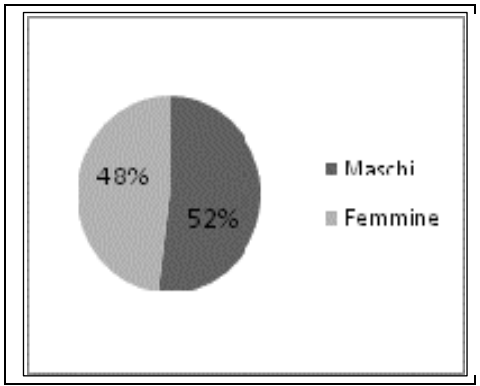
1.1. Luogo del parto

Parma luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Parma OU	21	52,1
Fidenza	22	15,8
Borgo Val di Taro	23	12,7
Fuori regione	333	7,5
Montecchio	32	5,4
Città di Parma	24	4
Reggio Emilia	31	0,9
Fiorenzuola d'Arda	12	0,7
Carpi	42	0,2
Bologna S. Orsola	51	0,2
Imola	62	0,2

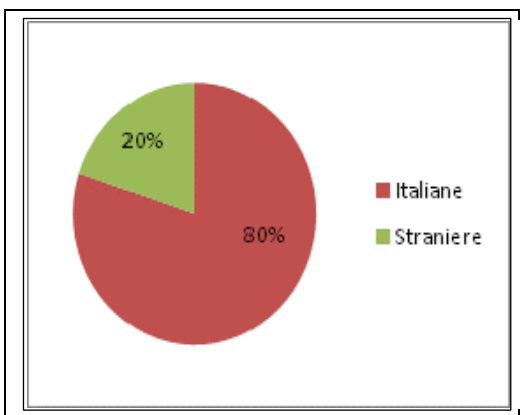
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

35.1% (149/424) delle quali 9% non italiane (13/149).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



20% straniera (83/424)

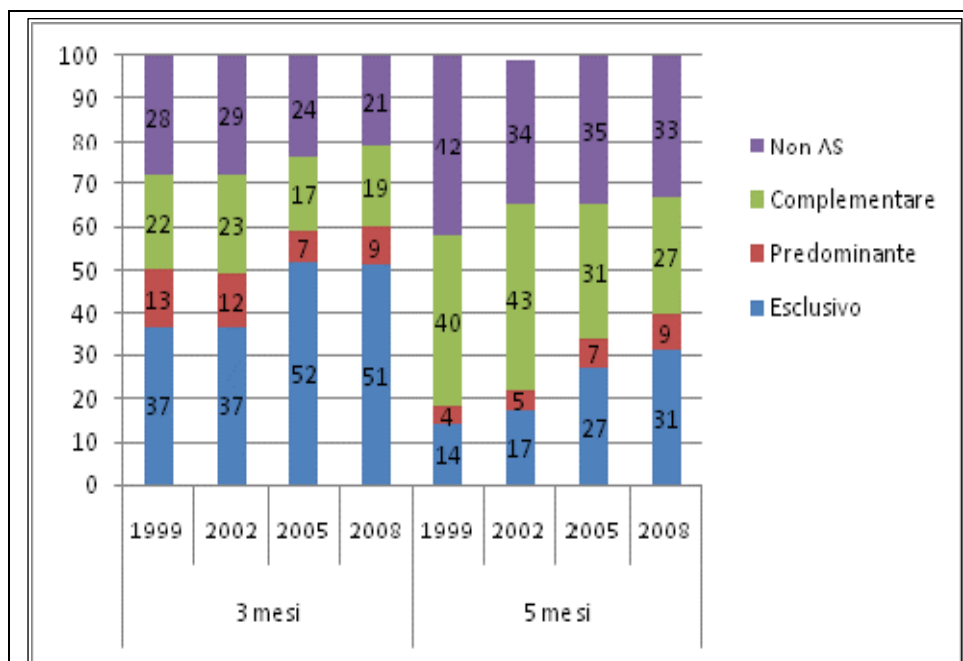
17% Marocco

13% Moldavia

11% Tunisia

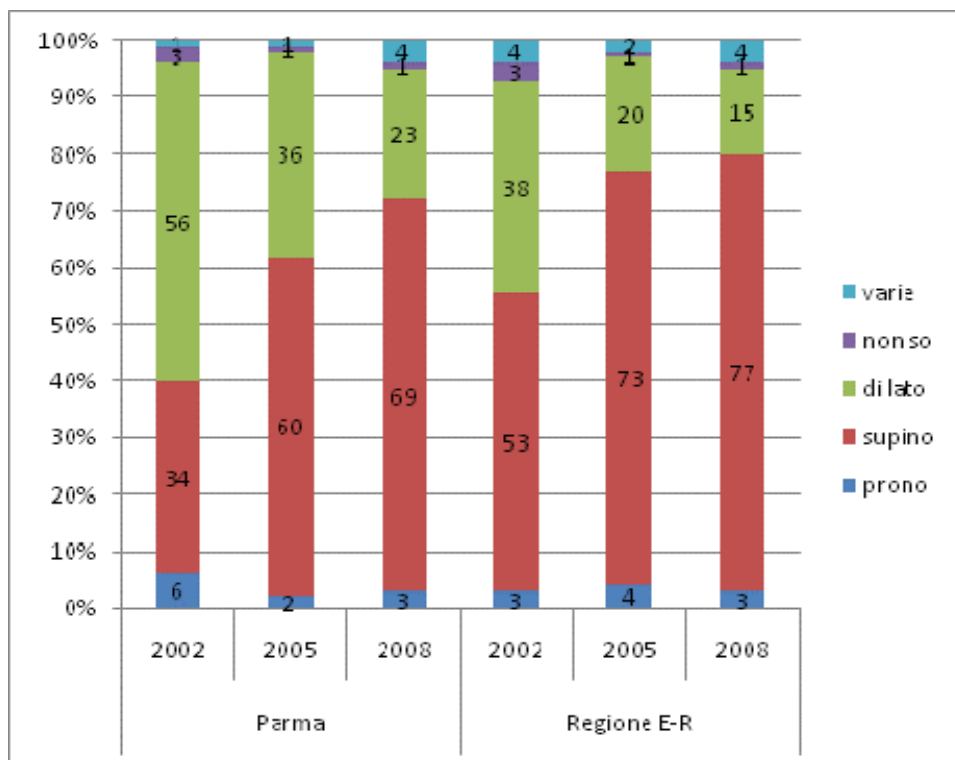
11% Albania

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

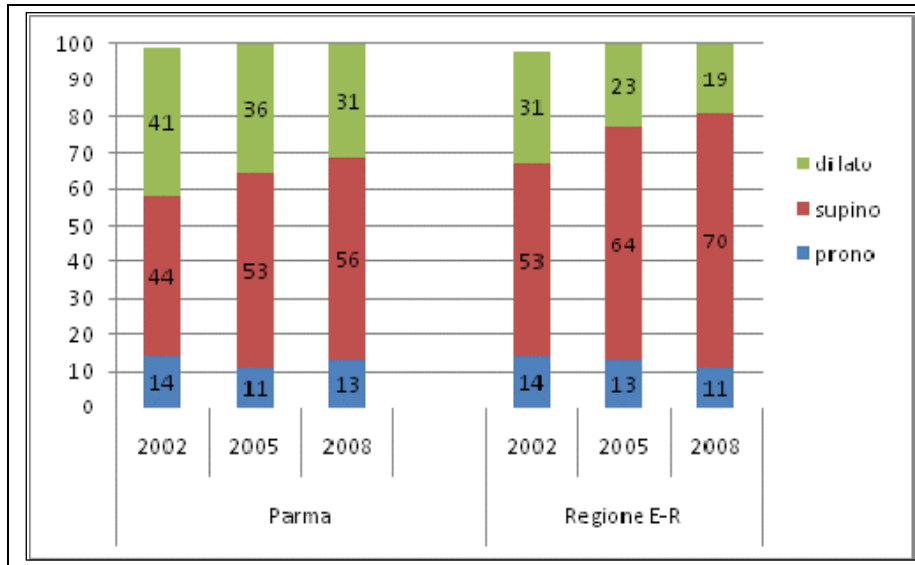
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno per punto nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Parma OU	21	52,1	2,4%	68,4%	23,5%	1,6%	4,0%
Fidenza	22	15,8	3,7%	74,1%	18,5%	0,0%	3,7%
Borgo Val di Taro	23	12,7	0,0%	87,0%	9,3%	1,9%	1,9%
Città di Parma	24	4	0,0%	72,7%	22,7%	0,0%	4,5%

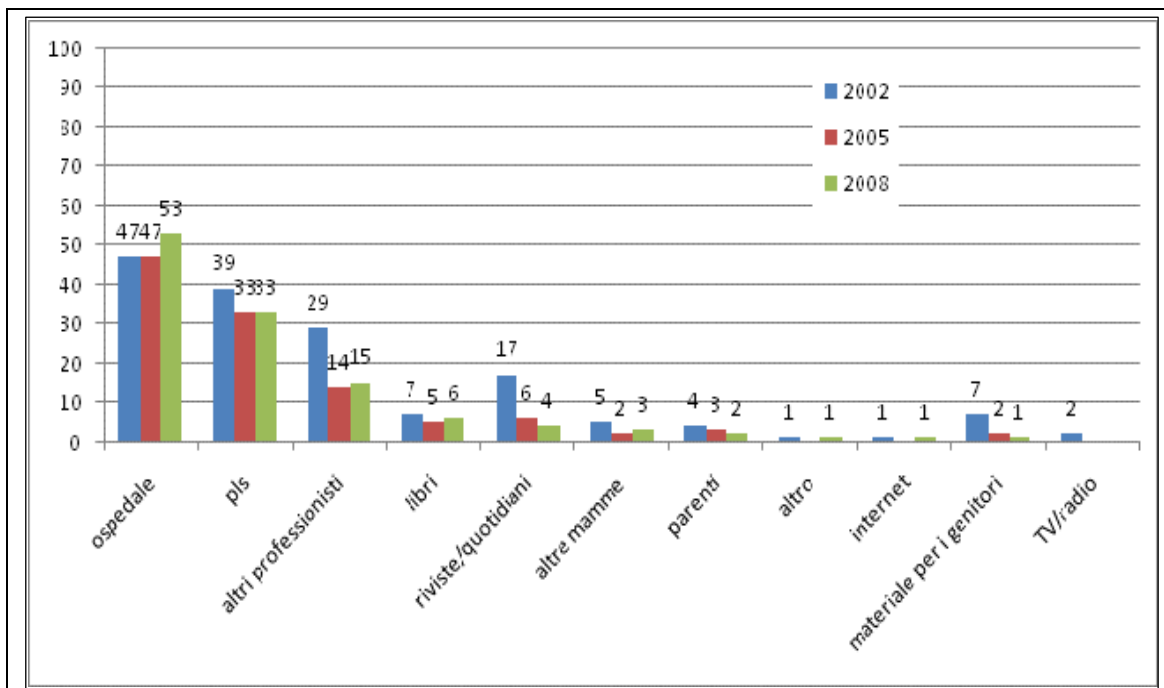
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 22% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

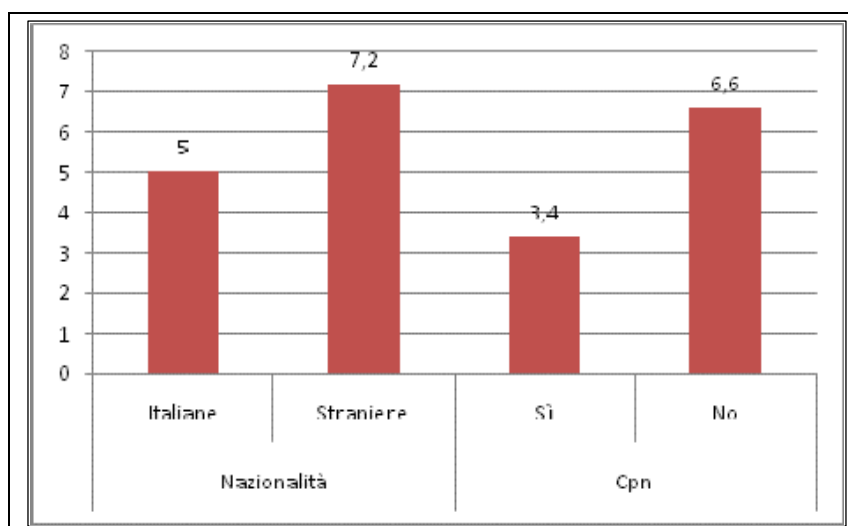


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 5,5% (23/421) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione (7% delle straniere e 5% delle italiane; la differenza non è statisticamente significativa).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (3,4%) e chi non lo aveva frequentato (6,6%) pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento osservato).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

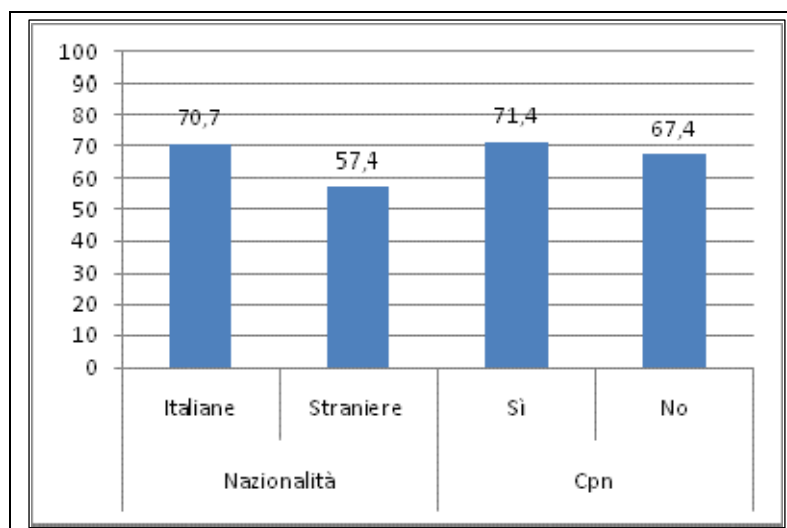
L' 84% dei bambini viene portato in consultorio in auto (355/423).

Di questi 69% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (71% di questi) che di donne straniere (57%); la differenza non è statisticamente significativa ($p=0.068$).

Non si rileva una differenza sostanziale fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (71% di queste) e chi non lo aveva frequentato (67% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 103, Reggio Emilia

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 646
- Schede analizzate 413 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (64%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 319 schede

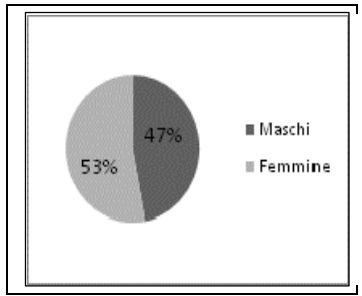
1.1. Luogo del parto

Reggio Emilia luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Reggio Emilia	31	18,7
Montecchio	32	17,7
Scandiano	35	15,7
Guastalla	33	11
Carpi	42	9
Fidenza	22	8
Sassuolo	44	5,7
Parma OU	21	5,5
Fuori regione	333	3
Modena OU	41	2,5
Faenza	103	1,2
Città di Parma	24	1
Fiorenzuola d'Arda	12	0,2
Castelnuovo Monti	34	0,2
Mirandola	43	0,2
Bologna Maggiore	54	0,2

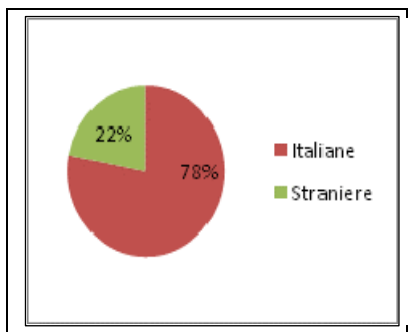
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

31.7% (127/400) delle quali 2% non italiane (3/127).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



22% straniere (92/413)

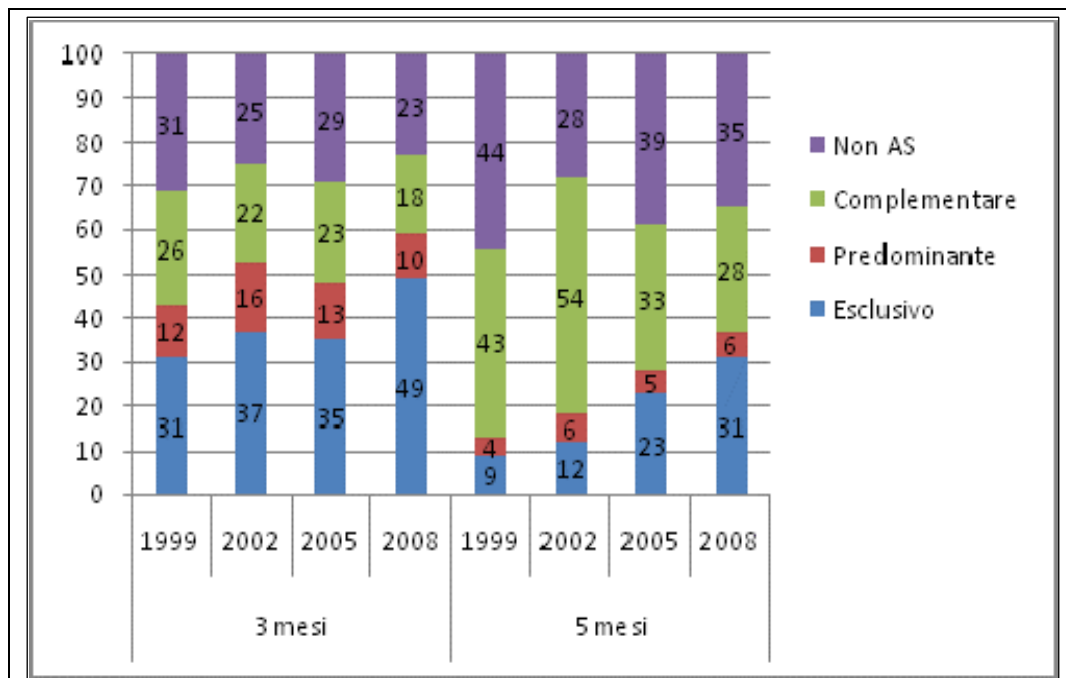
25% Marocco

10% India

8% Pakistan

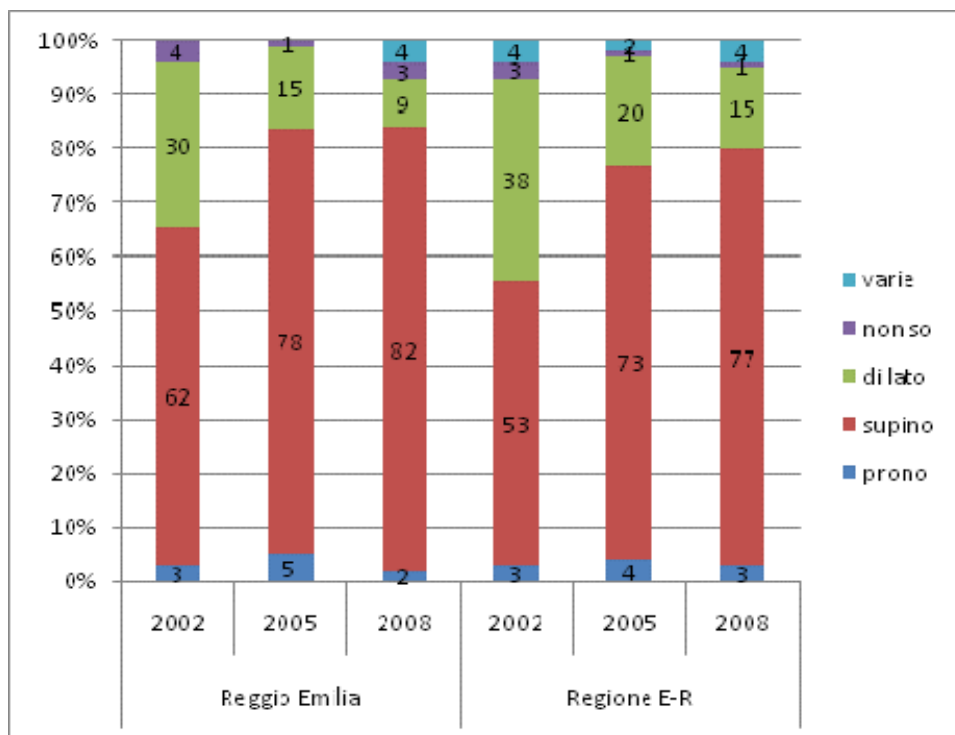
8% Romaniaa

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

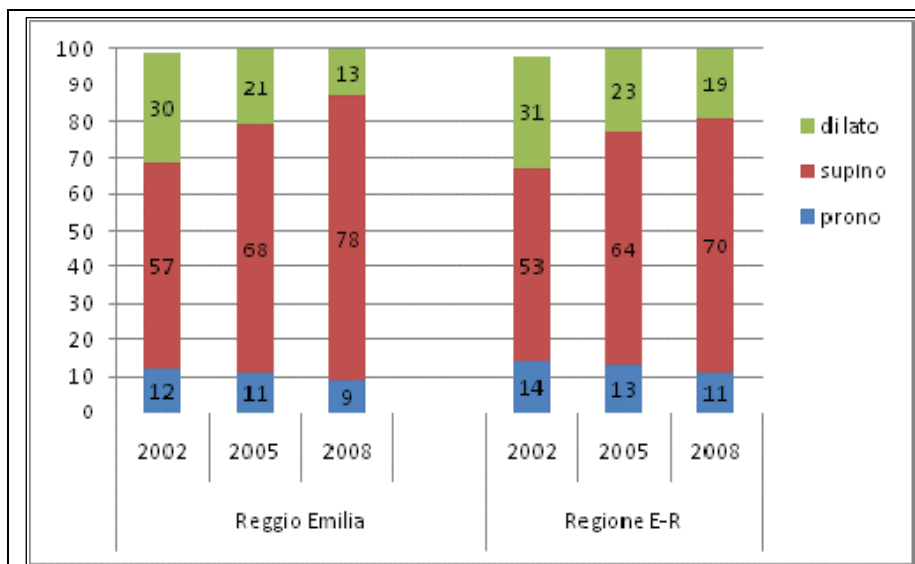
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno per punto nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Reggio Emilia	31	18,7	2,4%	85,5%	8,4%	0,0%	3,6%
Montecchio	32	17,7	2,1%	75,5%	10,6%	8,5%	3,2%
Scandiano	35	15,7	0,0%	81,2%	14,5%	1,4%	2,9%
Guastalla	33	11	2,2%	84,4%	6,7%	0,0%	6,7%
Castelnuovo Monti	34	0,2	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

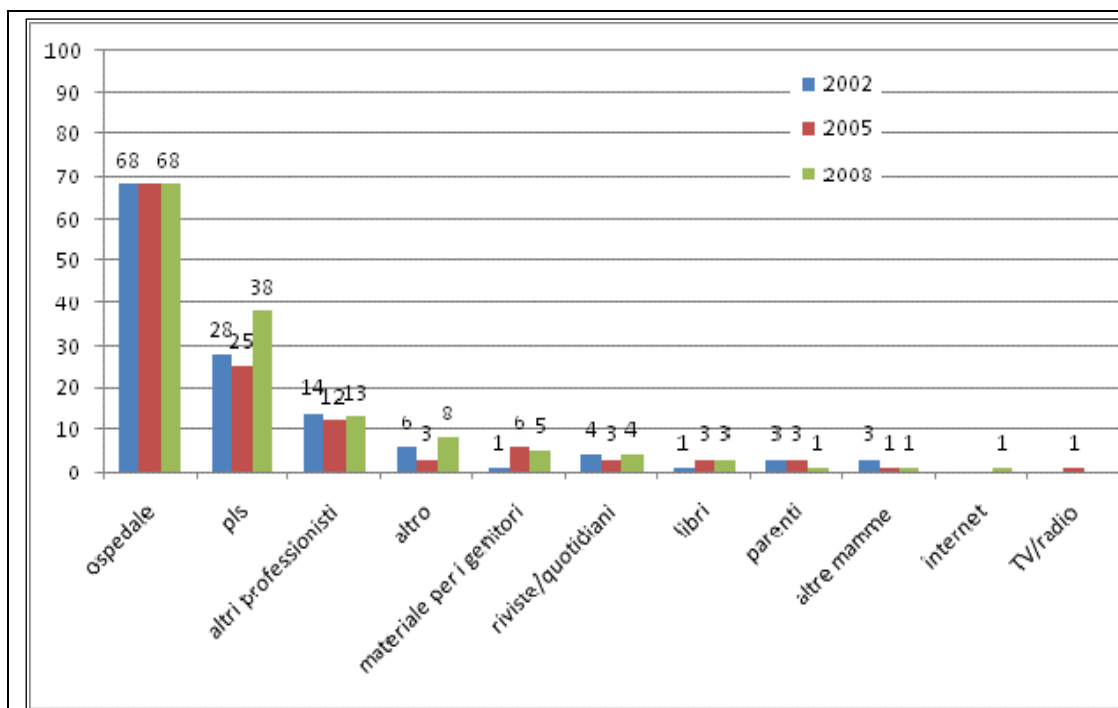
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

L'11% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

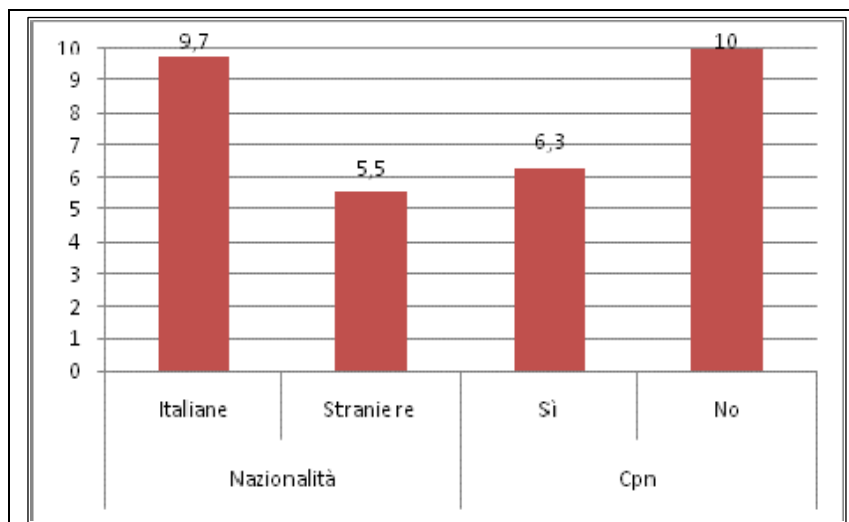


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 9% (36/410) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione (5.5% delle straniere e 9.7% delle italiane); la differenza, pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento studiato).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (6,3%) e chi non lo aveva frequentato (10%) pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento studiato).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

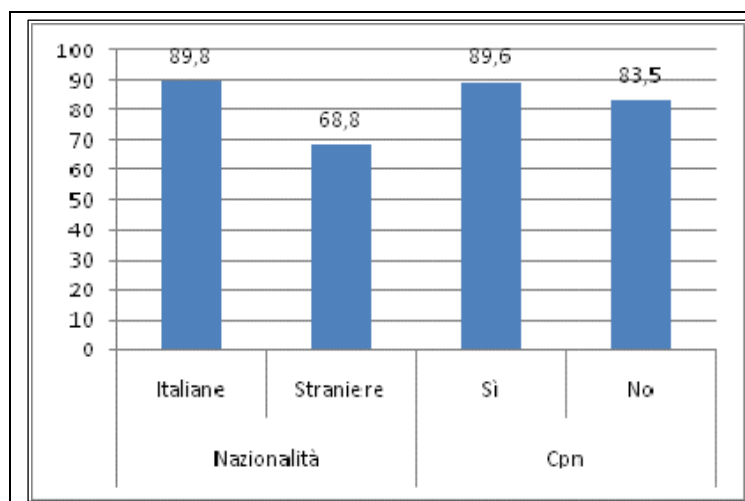
Il 91% dei bambini viene portato in consultorio in auto (373/409).

Di questi l'86% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (89.8% di questi) che di donne straniere (68.8%); la differenza è statisticamente significativa ($p < 0.001$).

Non si rileva una differenza statisticamente significativa fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (89.6% di queste) e chi non lo aveva frequentato (83.5% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 104, Modena

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Schede inserite: 900- Schede analizzate 717 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (80%)- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 616 schede |
|---|

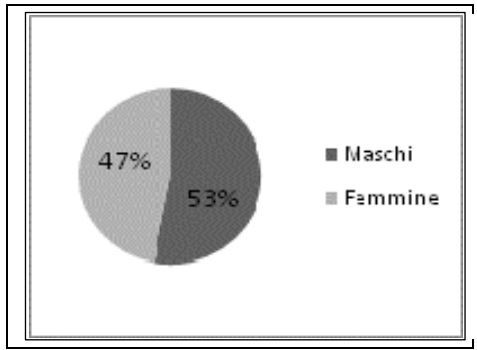
1.1. Luogo del parto

Modena luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Modena OU	41	42,4
Carpi	42	25,6
Pavullo	45	9,8
Sassuolo	44	8,9
Mirandola	43	4,8
Fuori regione	333	4,3
Bologna Maggiore	54	1,1
Cento	92	1
Bologna S. Orsola	51	0,6
Reggio Emilia	31	0,4
Scandiano	35	0,4
Fiorenzuola d'Arda	12	0,3
Bentivoglio	53	0,3
Parma OU	21	0,1

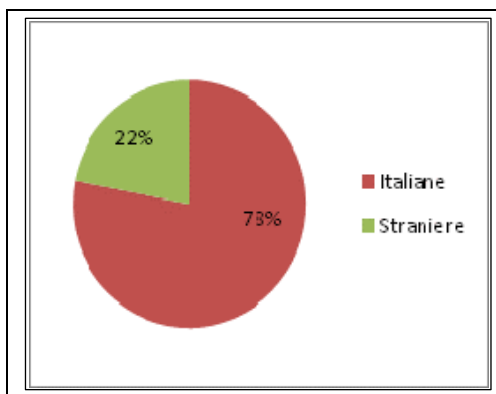
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

39.3% (275/699) delle quali 9% non italiane (25/275).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



22% straniere (156/717)

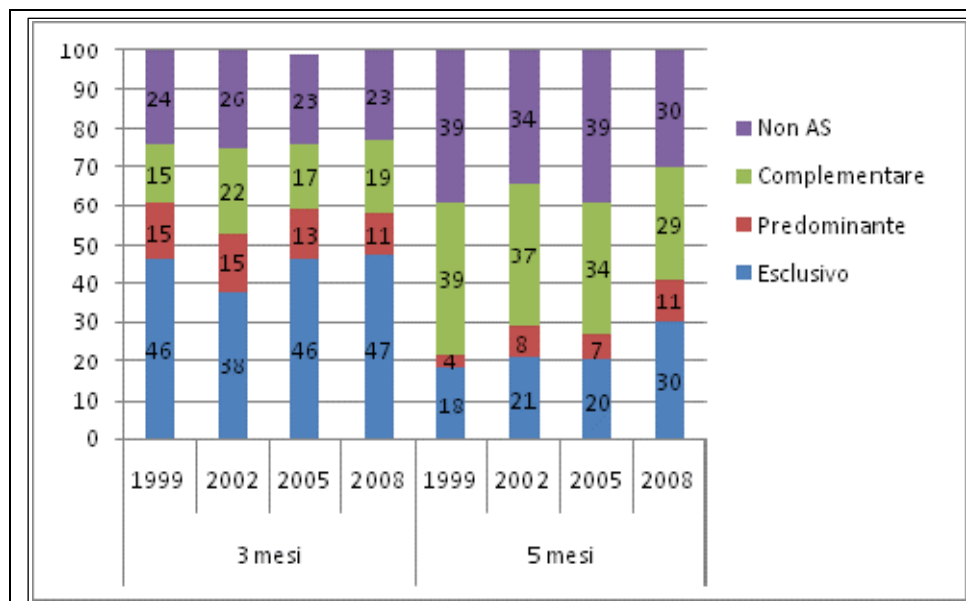
19% Marocco

12% Albania

11% Romania

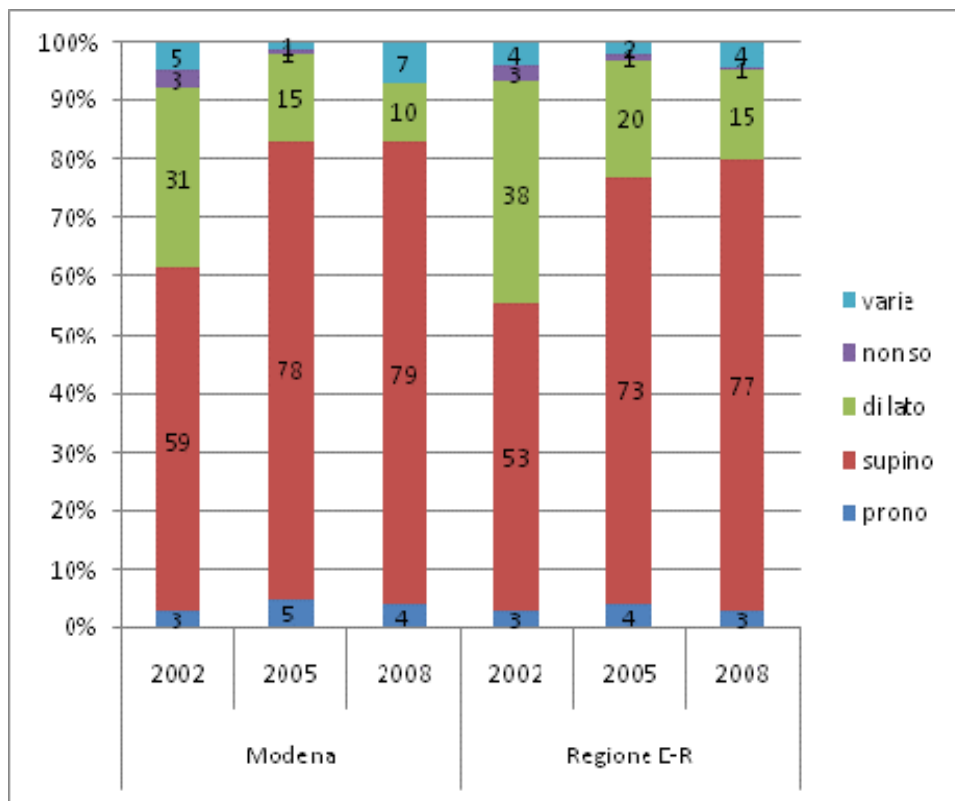
7% Tunisia

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

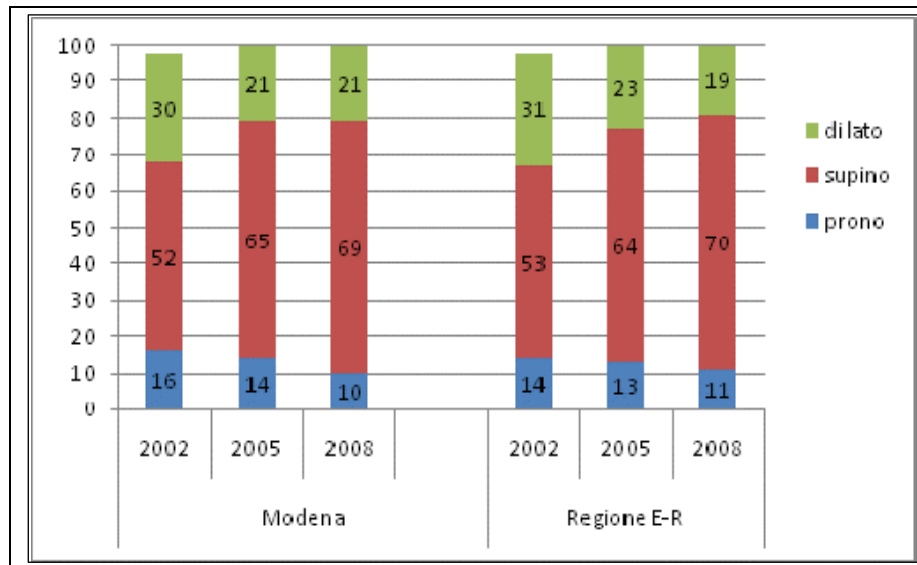
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Modena OU	41	42,4	4,0%	81,0%	8,7%	0,3%	5,9%
Carpi	42	25,6	5,5%	79,1%	9,5%	0,0%	5,9%
Pavullo	45	9,8	4,1%	79,5%	11,0%	0,0%	5,5%
Sassuolo	44	8,9	3,4%	80,5%	8,0%	1,1%	6,9%
Mirandola	43	4,8	2,6%	68,4%	13,2%	0,0%	15,8%

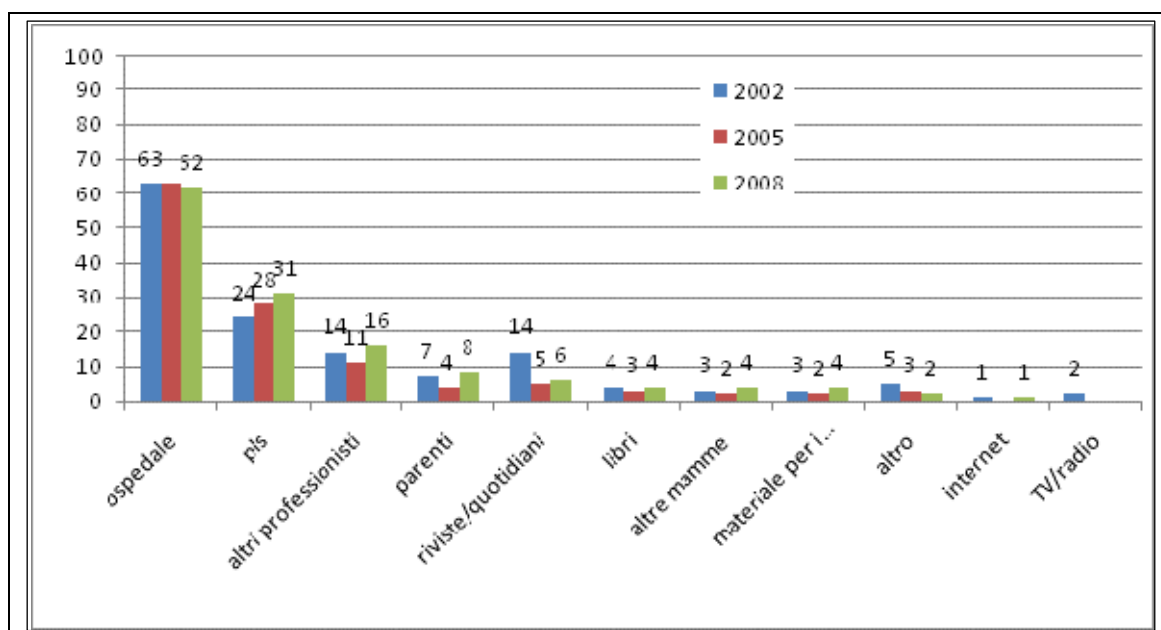
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 14% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

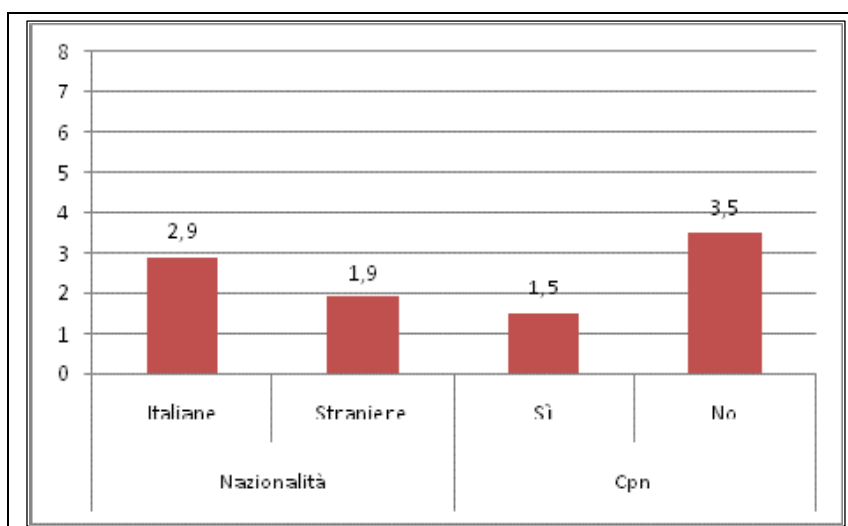


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 2,7% (19/714) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione (2% delle straniere e 3% delle italiane; la differenza non è statisticamente significativa).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (1,5%) e chi non lo aveva frequentato (3,5%) pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento studiato).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

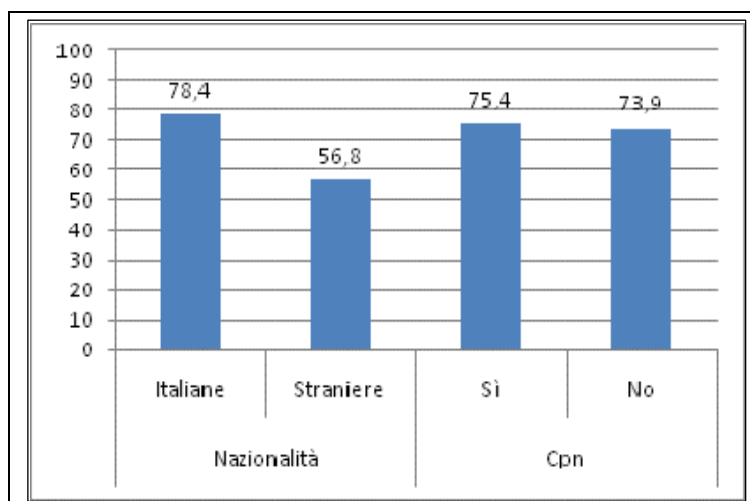
L' 87% dei bambini viene portato in consultorio in auto (627/717).

Di questi 75% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (78% di questi) che di donne straniere (57%); la differenza è statisticamente significativa ($p < 0.001$).

Non si rileva una differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (75% di queste) e chi non lo aveva frequentato (74% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 105, Bologna

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 1550
- Schede analizzate 1173 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (76%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 1040 schede

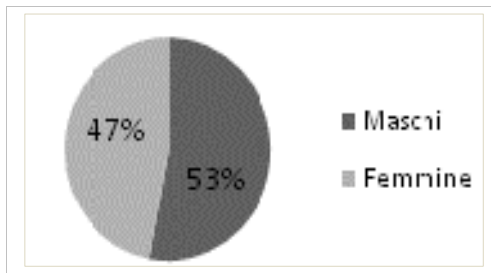
1.1. Luogo del parto

Bologna luogo del parto		
.	Codice punto nascita	Percentuale
Bologna S. Orsola	51	39,5
Bologna Maggiore	54	34,2
Bentivoglio	53	13,8
Fuori regione	333	4,1
Cento	92	4,1
Porretta Terme	52	1,5
Modena OU	41	0,7
Villa Regina	55	0,5
Imola	62	0,3
Faenza	103	0,3
Pavullo	45	0,3
Rimini	131	0,1
Città di Parma	24	0,1
Ospedale del Delta	94	0,1
Ravenna	101	0,1
Lugo	102	0,1
Cesena	121	0,1
Parti in casa	222	0,1

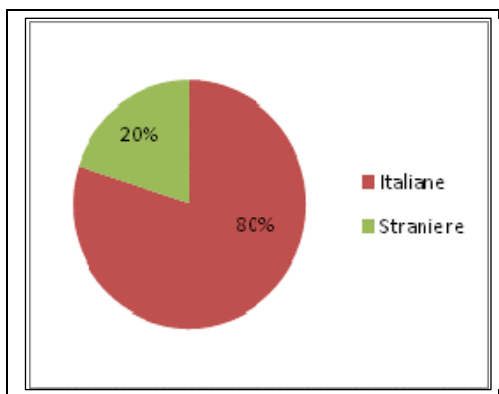
1.2. Frequenza del corso di preparazione al parto

Il 31,8% (368/1158) delle quali 5% non italiane (20/368).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



20% straniere (235/1173)

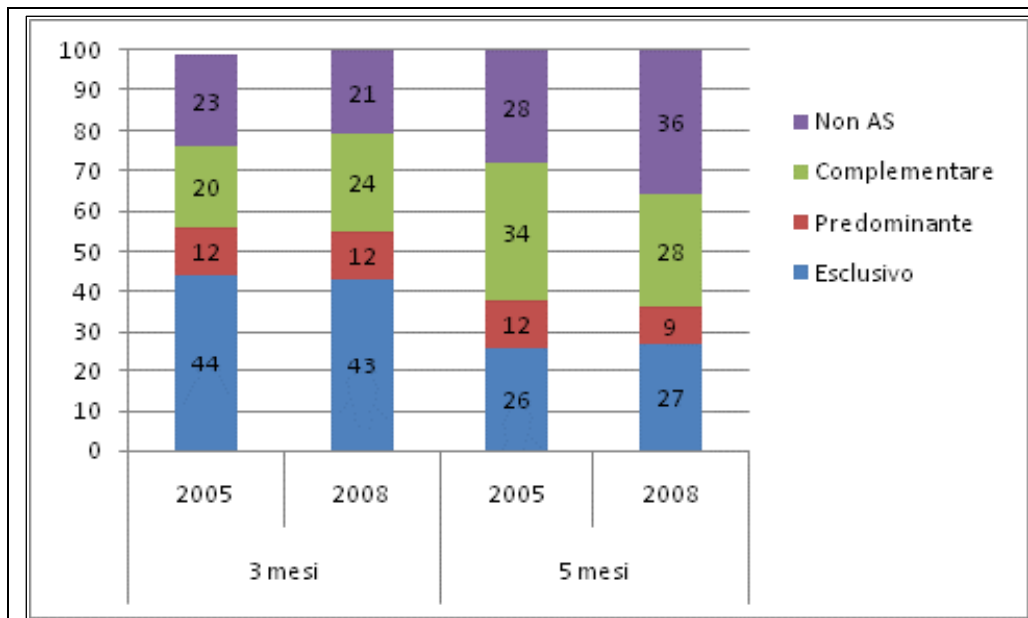
19% Marocco

13% Romania

7% Tunisia

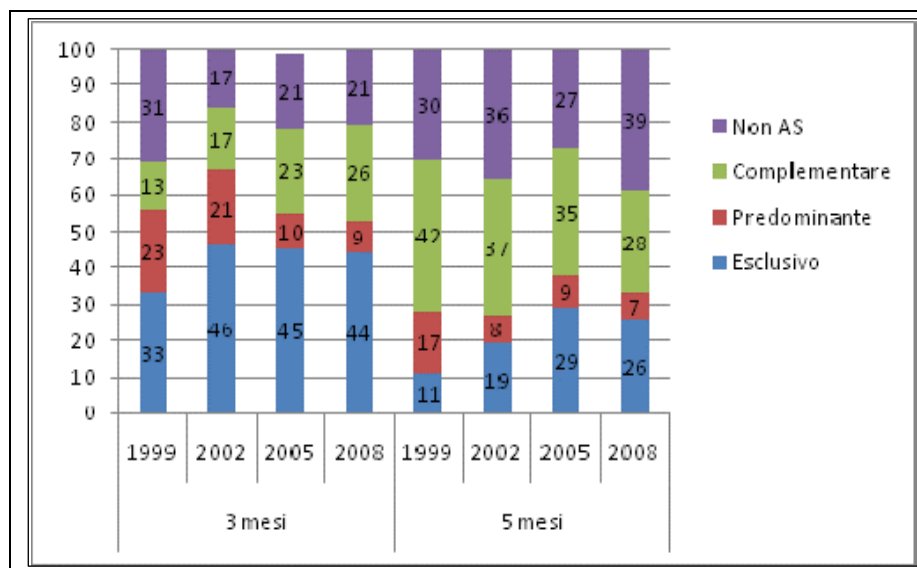
6% Moldavia

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 2005-2008.

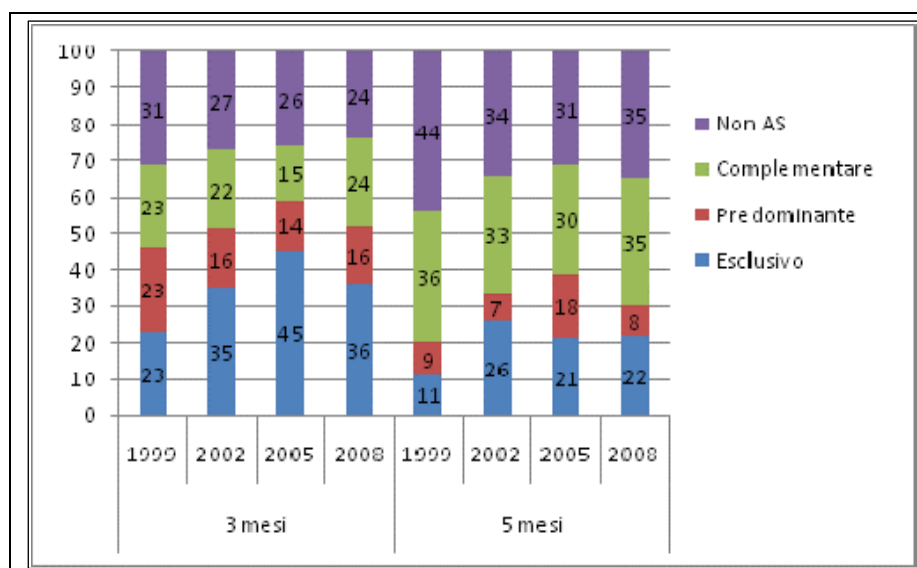


Per il confronto 1999-2008 con le ex-USL facenti capo all'attuale AUSL di Bologna, si sono suddivisi gli attuali distretti in modo da poter confrontare i dati pregressi con le aree corrispondenti (i distretti di Porretta, S. Lazzaro e Casalecchio erano la ex-Bologna sud; Pianura est e Pianura ovest corrispondevano alla ex-Bologna nord; il distretto 27 era la AUSL Città di Bologna; alcuni comuni hanno "migrato" (ad es. Medicina è ora AUSL di Imola e Calderara è su un distretto diverso) ma essendo piccoli numeri di questo non si è tenuto conto).

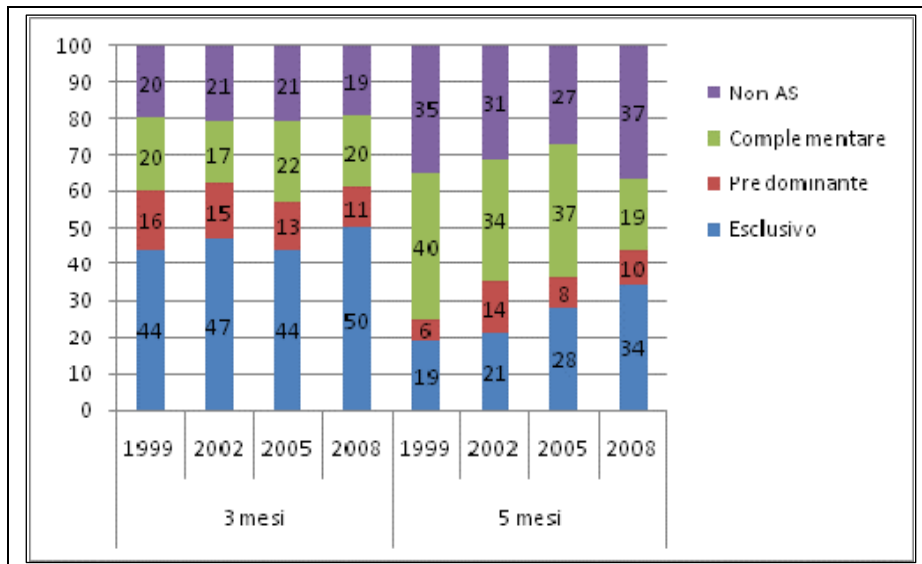
2.1. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008
ex-Città di Bologna



2.2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008
ex-Bologna nord

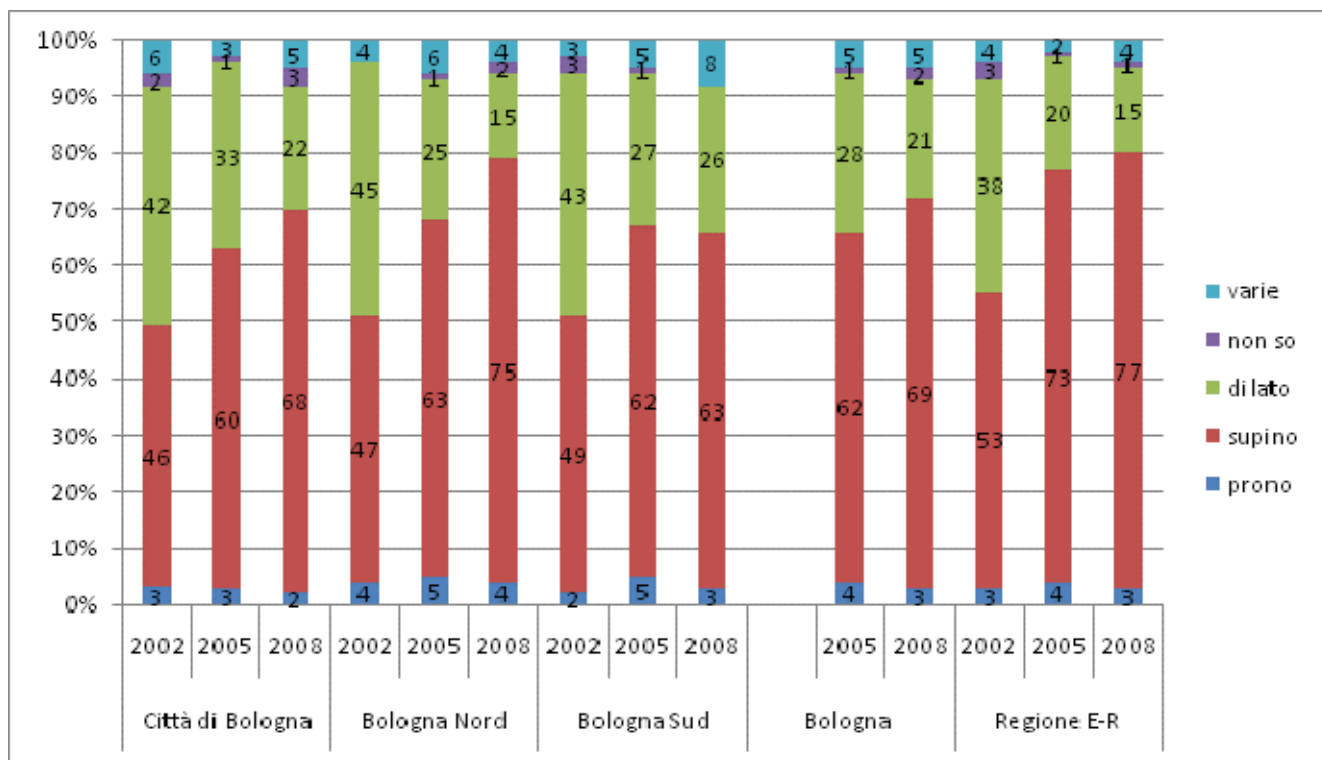


2.3. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008 ex-Bologna sud



3. Posizione nel sonno

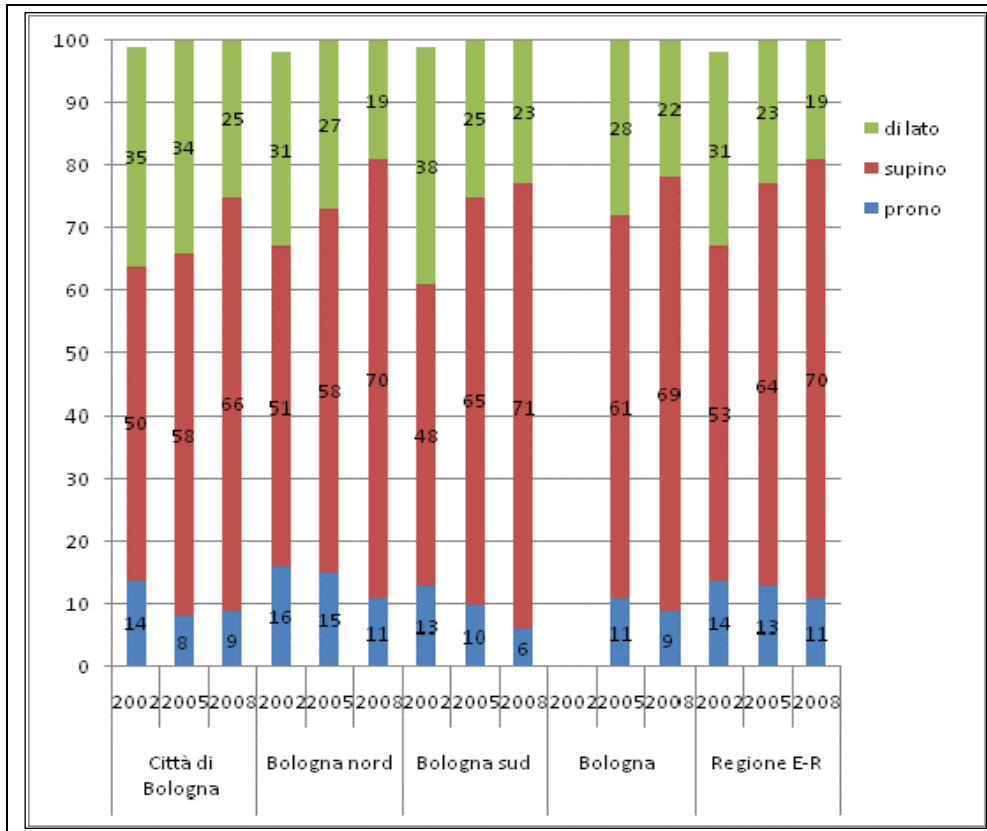
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Bologna S. Orsola	51	39,5	2,4%	61,7%	28,3%	2,0%	5,6%
Bologna Maggiore	54	34,2	3,8%	72,1%	17,2%	1,4%	5,5%
Bentivoglio	53	13,8	2,8%	73,6%	15,2%	1,1%	7,3%
Porretta Terme	52	1,5	0,0%	76,5%	11,8%	0,0%	11,8%
Villa Regina	55	0,5	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%

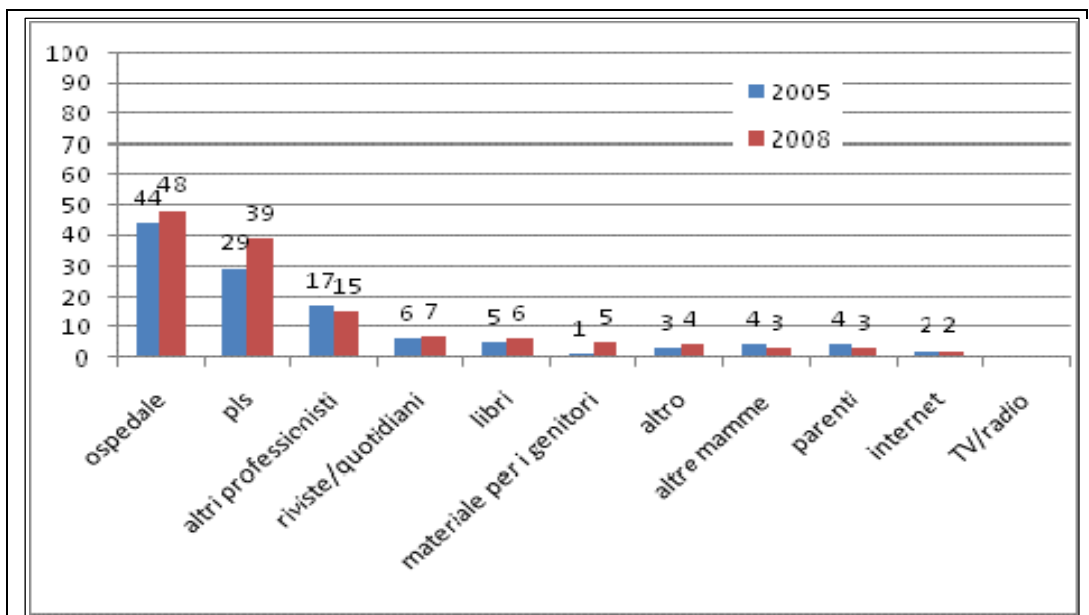
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 15% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

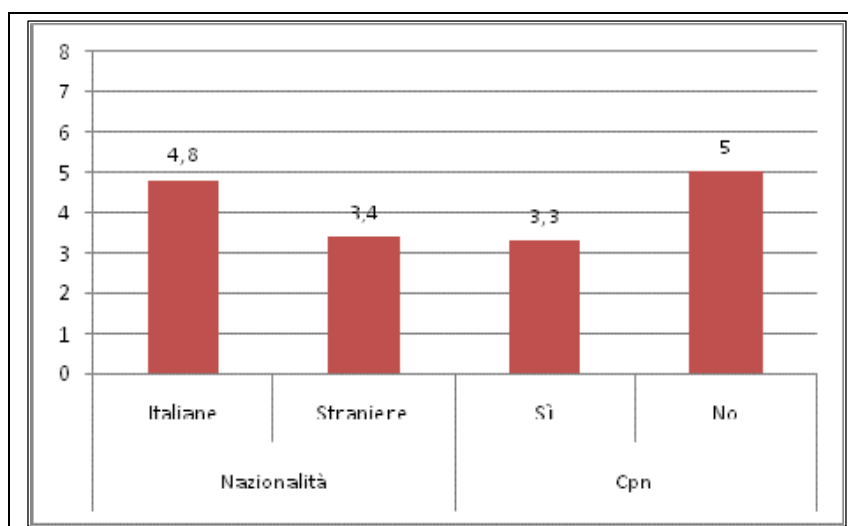


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 4,5% (53/1165) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, un po' meno fra le straniere (3,4%) che fra le italiane (4,8%), anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Anche la differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (3,3%) e chi non lo aveva frequentato (5,0%) non è statisticamente significativa (possibile problema legato alla dimensione del campione in relazione all'evento).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



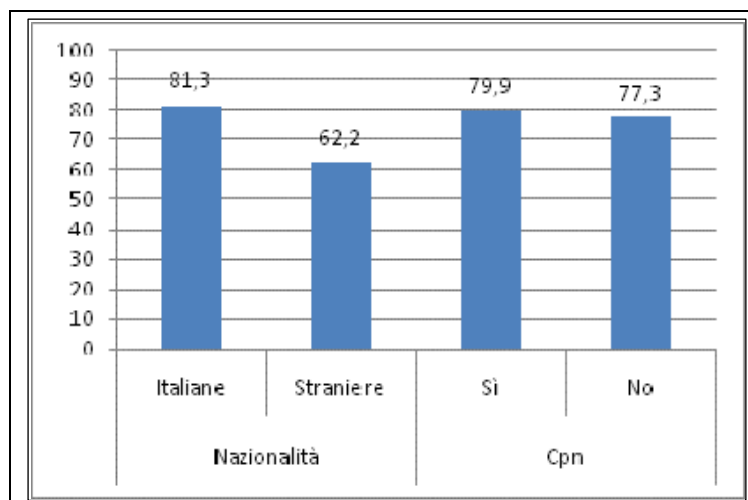
5. Trasporto in auto

Il 73% dei bambini viene portato in consultorio in auto (855/1171).

Di questi 79% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (81,3% di questi) che di donne straniere (62,2%); la differenza è statisticamente significativa ($p < 0,001$).

Non si rileva una differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (79,9% di queste) e chi non lo aveva frequentato (77,3% di queste). La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 106, Imola

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 343
- Schede analizzate 314 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (91%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 304 schede

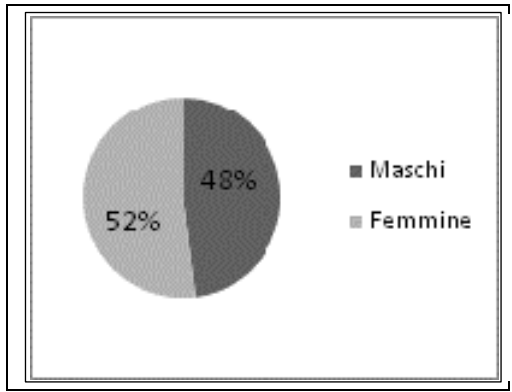
1.1. Luogo del parto

Imola luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Imola	62	73,2
Bologna S. Orsola	51	14,6
Bologna Maggiore	54	3,2
Fuori regione	333	2,9
Faenza	103	1,9
Bentivoglio	53	1,6
Ferrara	91	1
Piacenza	11	0,3
Reggio Emilia	31	0,3
Lugo	102	0,3
Ravenna	101	0,3
Nati a casa	222	0,3

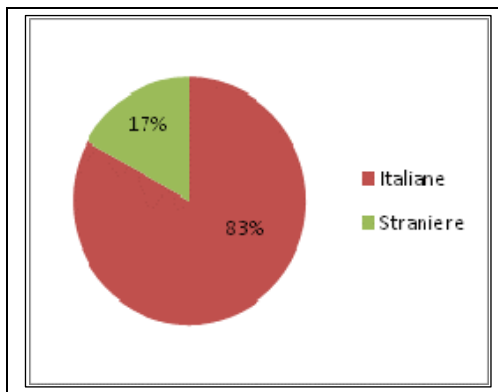
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

24,8% (78/314) delle quali 6% non italiane (5/78).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



17% straniere (100/429)

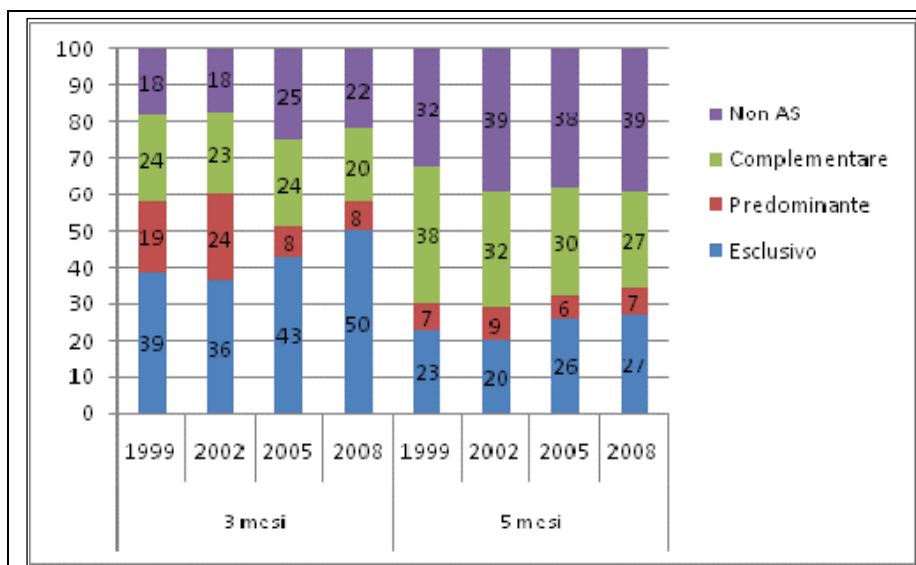
21% Romania

17% Marocco

15% Tunisia

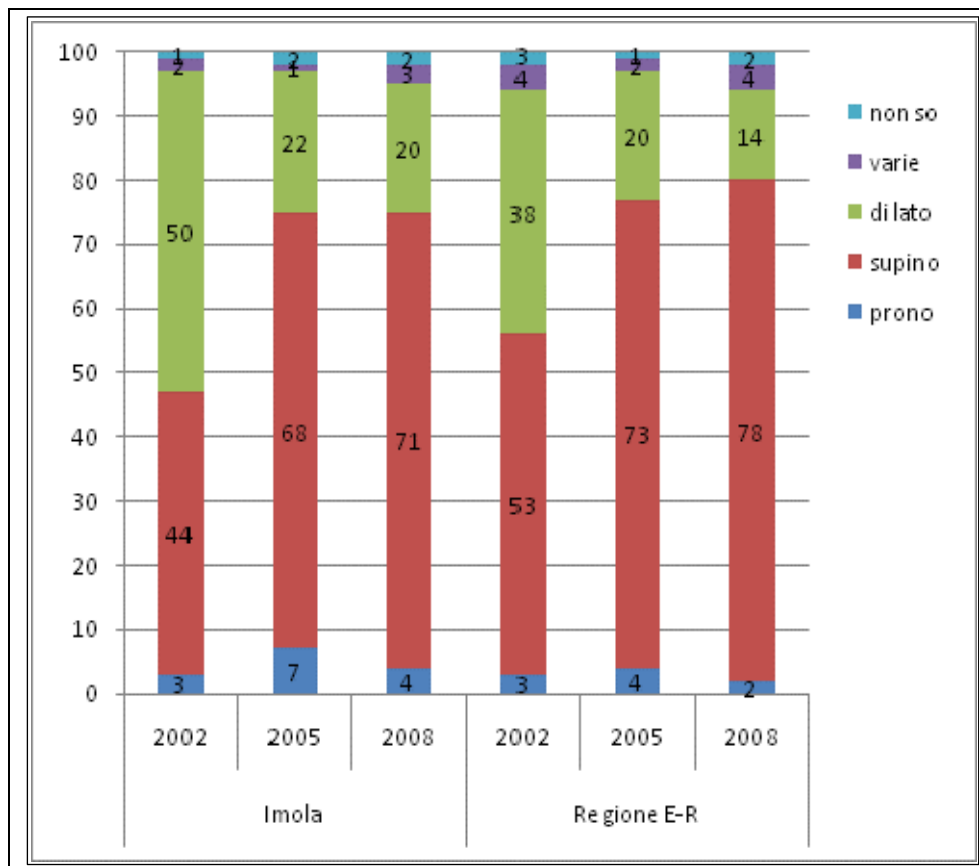
10% Albania

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e cinque mesi, confronto 1999-2008



3. Posizione nel sonno

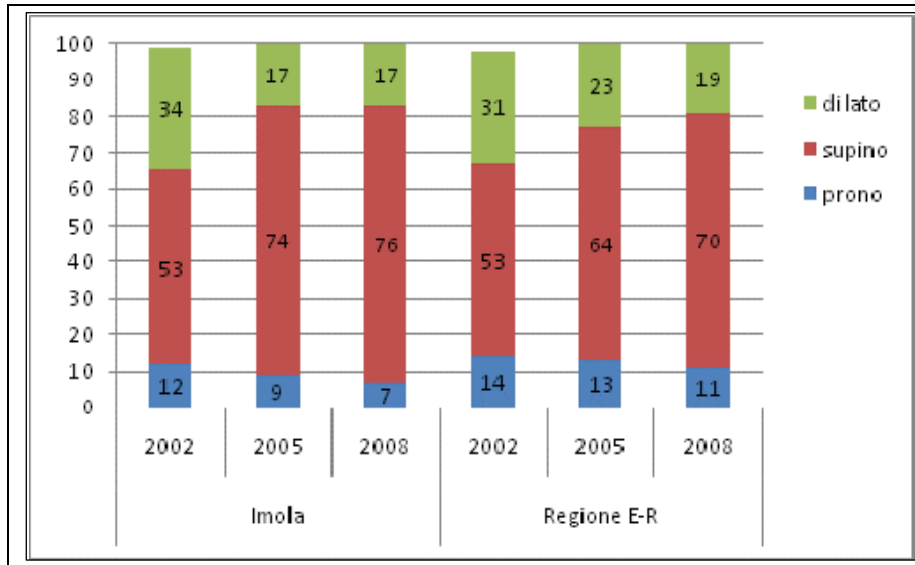
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Imola	62	73,2	4,9%	73,1%	17,6%	2,4%	2,0%

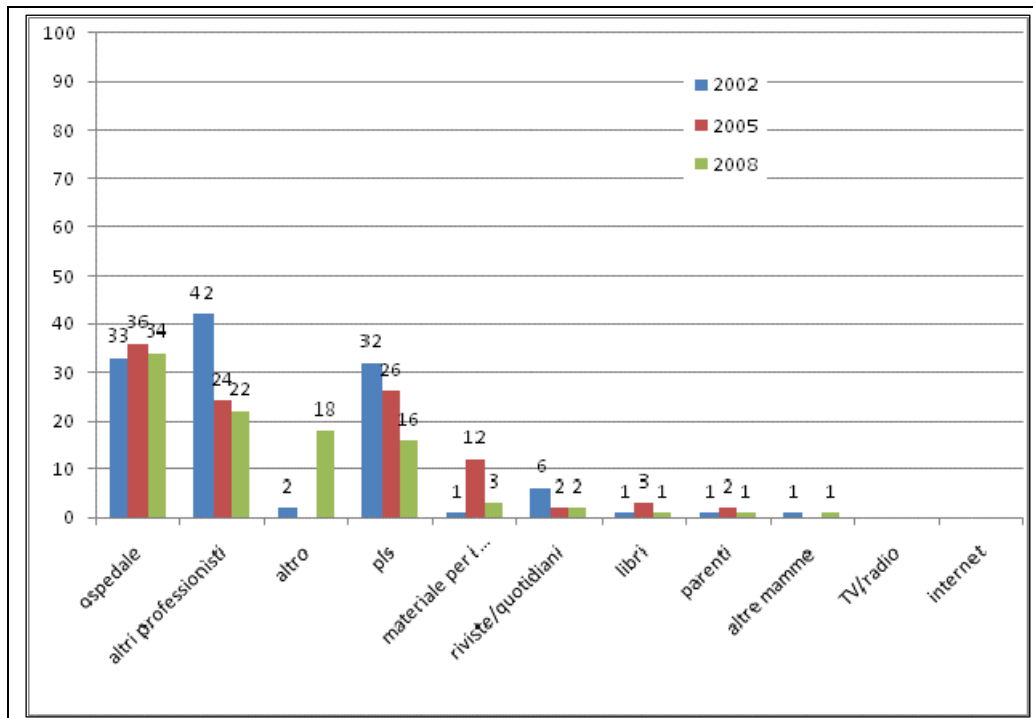
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

L'11% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

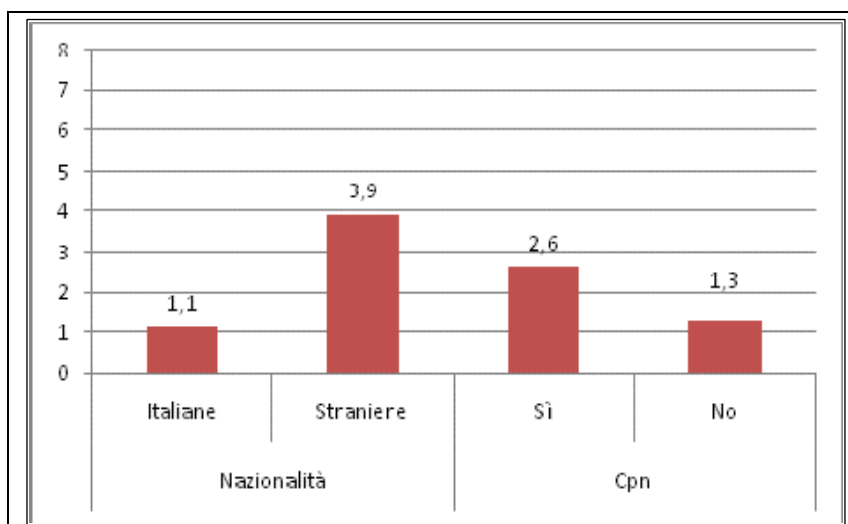


4. Esposizione al fumo di sigaretta

L'1,6% (5/313) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (3,9%) che fra gli italiani (1,1%); la differenza, pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'esito).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (2,6%) e chi non lo aveva frequentato (1,3%), pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'esito).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

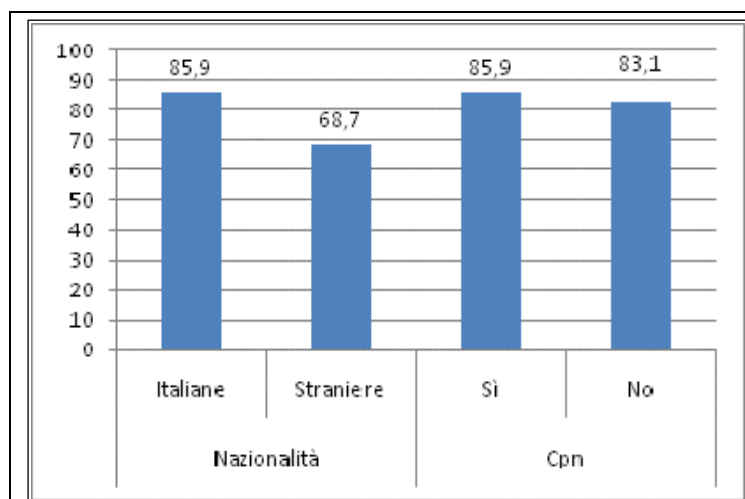
L' 83% dei bambini viene portato in consultorio in auto (259/313).

Di questi 84% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (85,9% di questi) che di donne straniere (68,7%); la differenza è statisticamente significativa ($p=0,014$).

Non c'è differenza invece fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (85,9% di queste) e chi non lo aveva frequentato (83,1% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 109, Ferrara

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 643
- Schede analizzate 580 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (90%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 541 schede

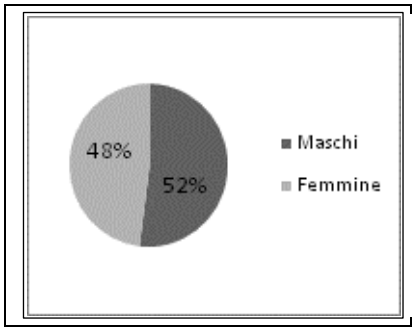
1.1. Luogo del parto

Ferrara luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Ferrara	91	45,1
Ospedale del Delta	94	22,3
Cento	92	16,7
Fuori regione	333	7,2
Bologna S. Orsola	51	2,1
Bentivoglio	53	1,9
Lugo	102	1,2
Bologna Maggiore	54	1
Ravenna	101	0,5
Mirandola	43	0,5
Imola	62	0,3
Parma OU	21	0,3
Scandiano	35	0,3
Carpi	42	0,2
Villa Regina	55	0,2

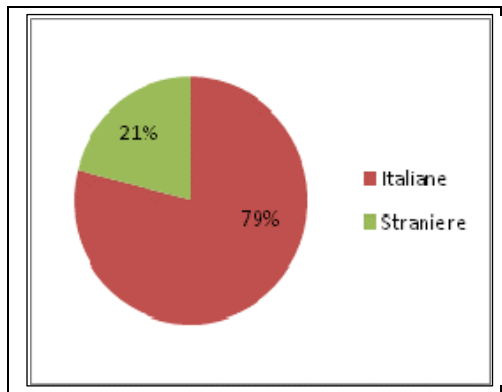
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

24,4% (139/570) delle quali 6% non italiane (8/139).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



21% straniere (119/580)

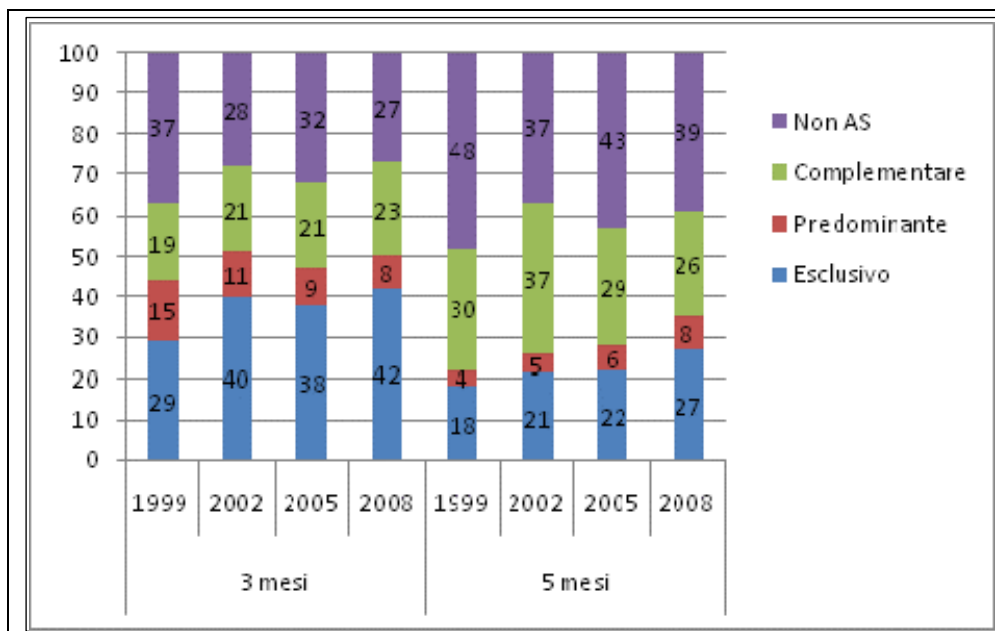
18% Marocco

17% Romania

13% Albania

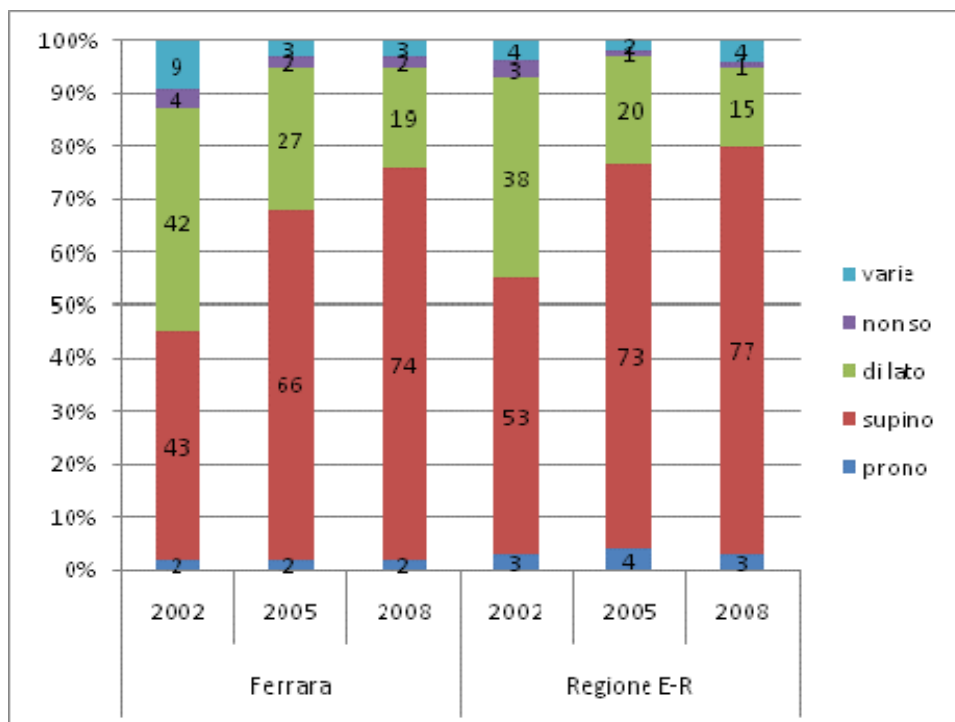
11% Moldavia

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008



3. Posizione nel sonno

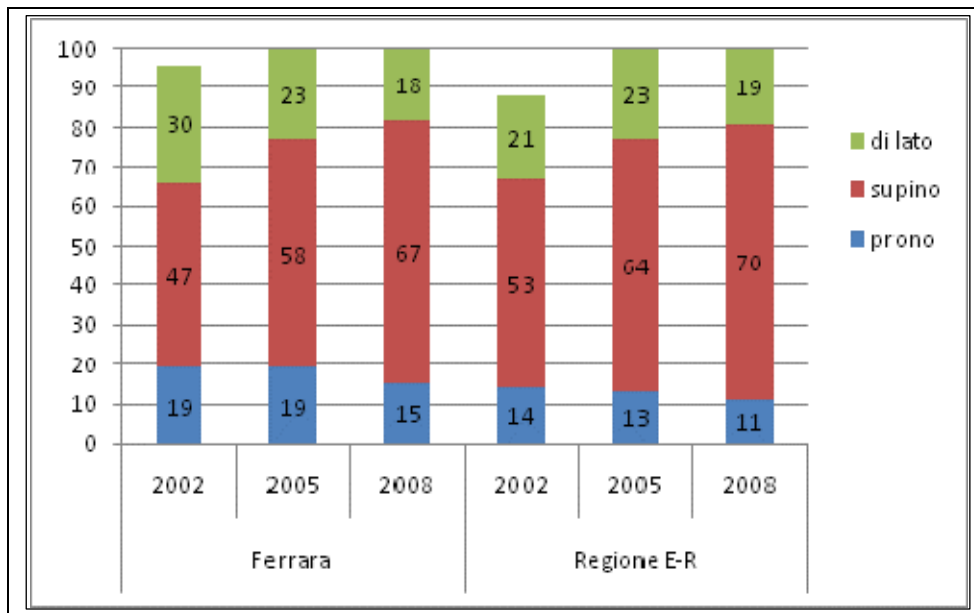
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Ferrara	91	45,1	1,9%	78,0%	13,6%	3,0%	3,4%
Lagosanto	94	22,3	1,5%	80,0%	16,2%	0,8%	1,5%
Cento	92	16,7	1,3%	74,0%	20,7%	0,0%	4,0%

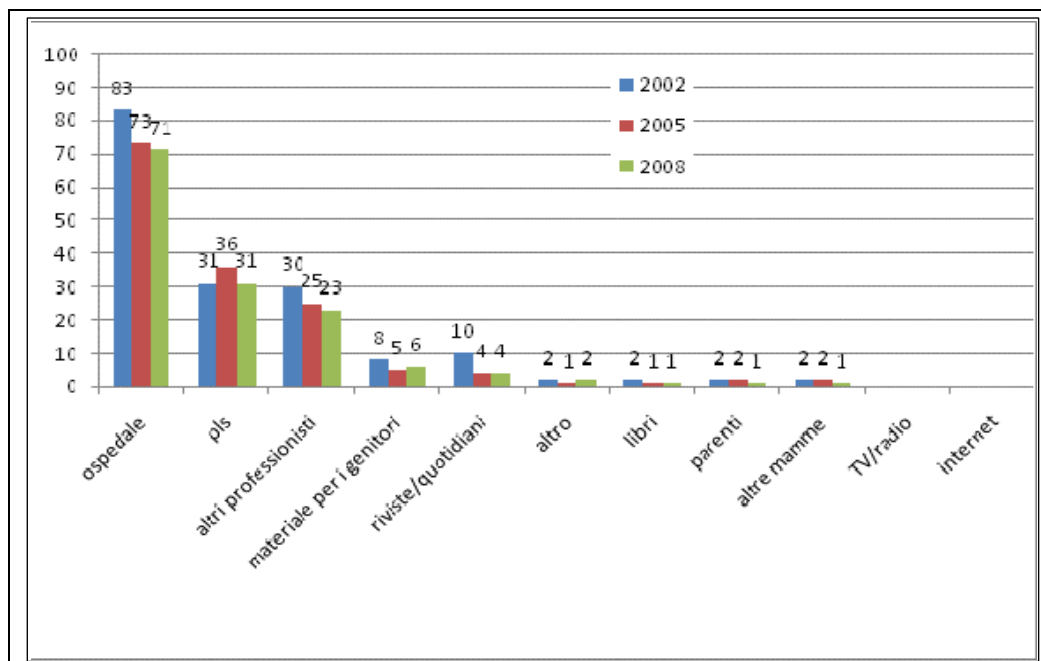
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

L' 8% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:

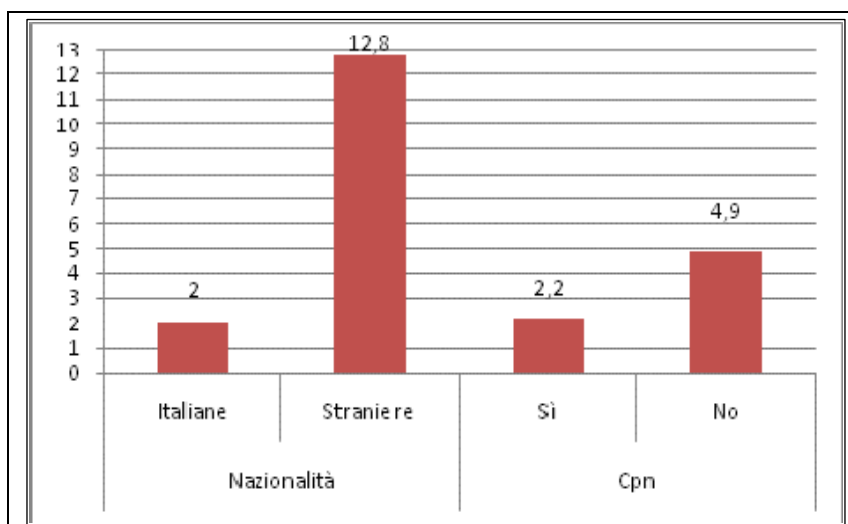


4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 4,2% (24/577) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (12,8%) che fra gli italiani (2,0%), differenza statisticamente significativa ($p < 0.001$) nonostante la rarità dell'esito.

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (2,2%) e chi non lo aveva frequentato (4,9%), pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'esito).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di corso di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

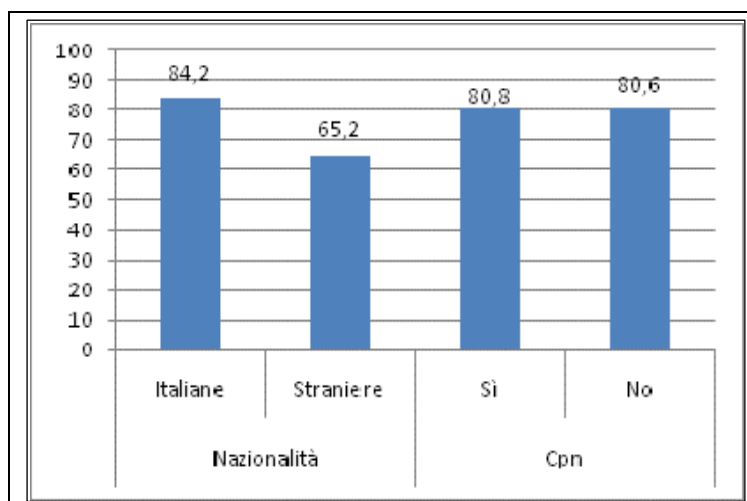
Il 89% dei bambini viene portato in consultorio in auto (516/578).

Di questi 81% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (84,2% di questi) che di donne straniere (65,2%); la differenza è statisticamente significativa ($p < 0,001$).

Non c'è differenza invece fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (80,8% di queste) e chi non lo aveva frequentato (80,6% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro eventuale influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi corso di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 110, Ravenna

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 451
- Schede analizzate 400 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (89%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 363 schede

1.1. Luogo del parto

Ravenna luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Ravenna	101	34,5
Faenza	103	31,9
Lugo	102	22,5
Cesena	121	2,6
Forlì	111	2,1
Imola	62	2,1
Bologna S. Orsola	51	1,8
Fuori regione	333	1,6
Ferrara	91	0,3
Guastalla	33	0,3
Rimini	131	0,3
Parma OU	21	0,3

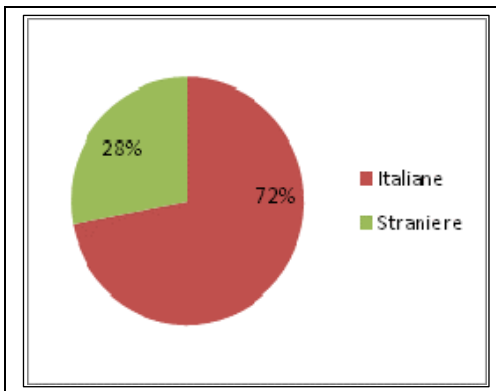
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

39,7% (159/400) delle quali 9% non italiane (15/159).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



28% straniere (114/400)

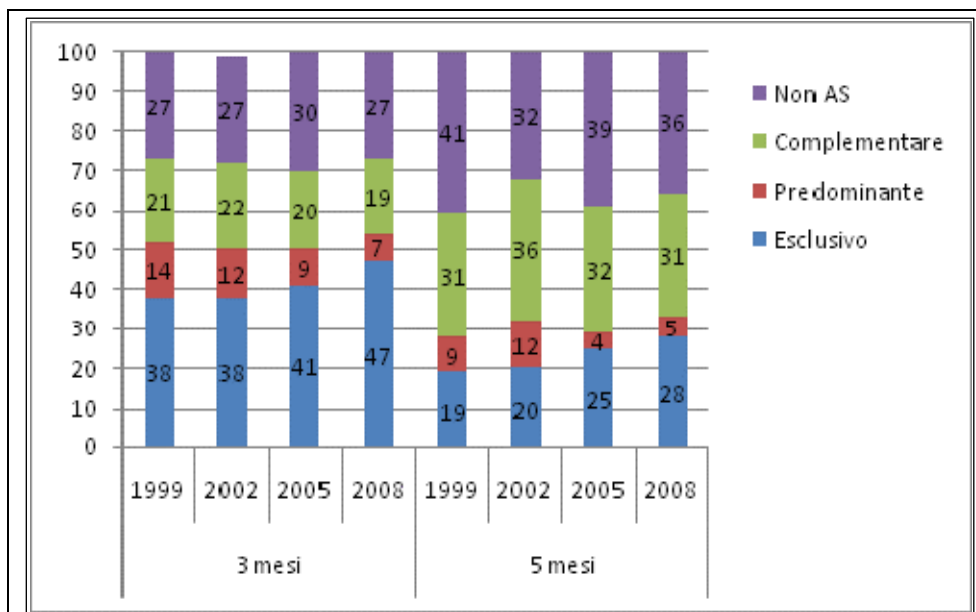
22% Albania

19% Marocco

11% Romania

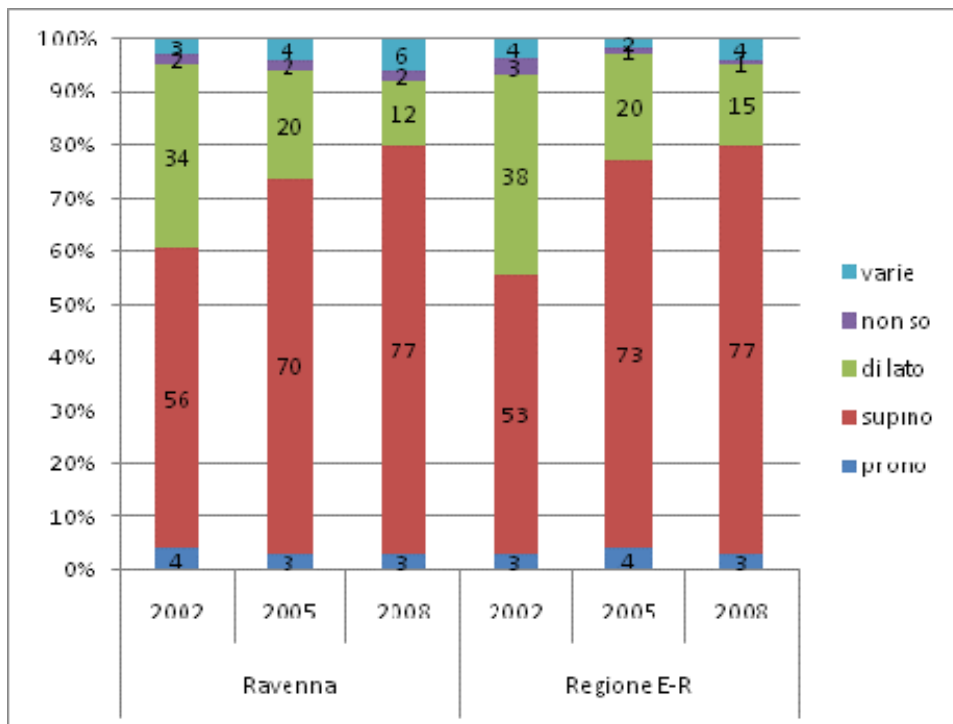
4% ciascuno Cina e Tunisia

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008



3. Posizione nel sonno

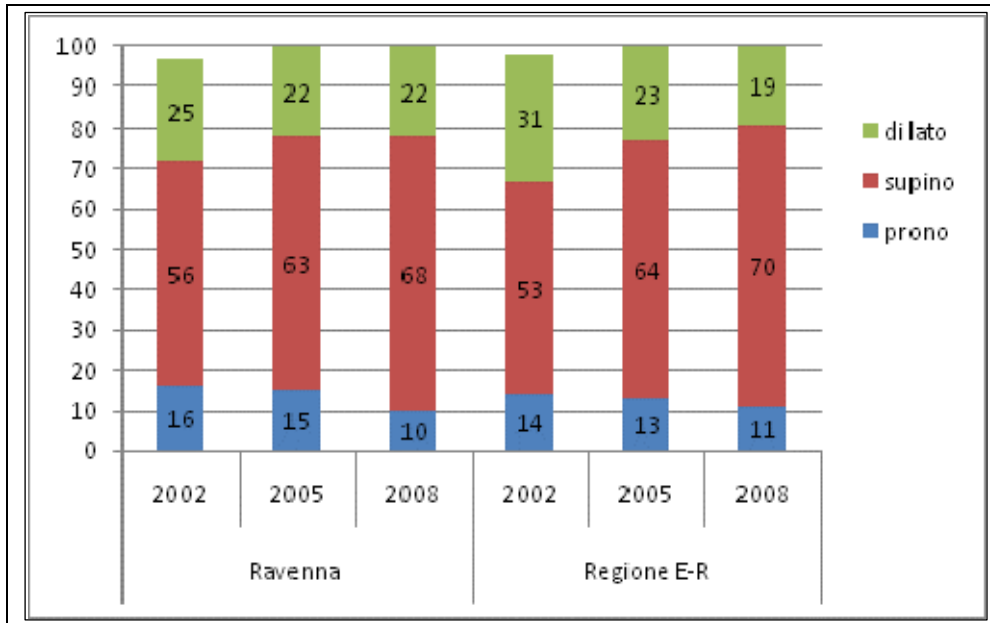
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Ravenna	101	34,5	5,3%	76,2%	12,6%	0,0%	6,0%
Faenza	103	31,9	1,3%	87,9%	6,7%	0,0%	4,0%
Lugo	102	22,5	3,0%	73,3%	12,9%	2,0%	8,9%

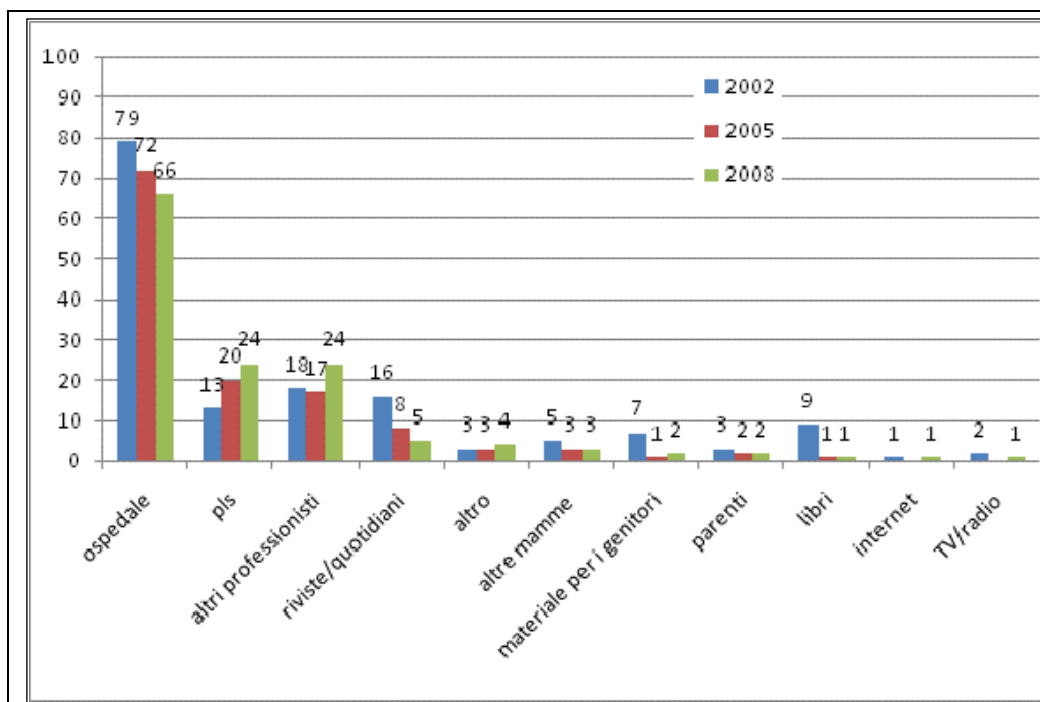
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 10% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:



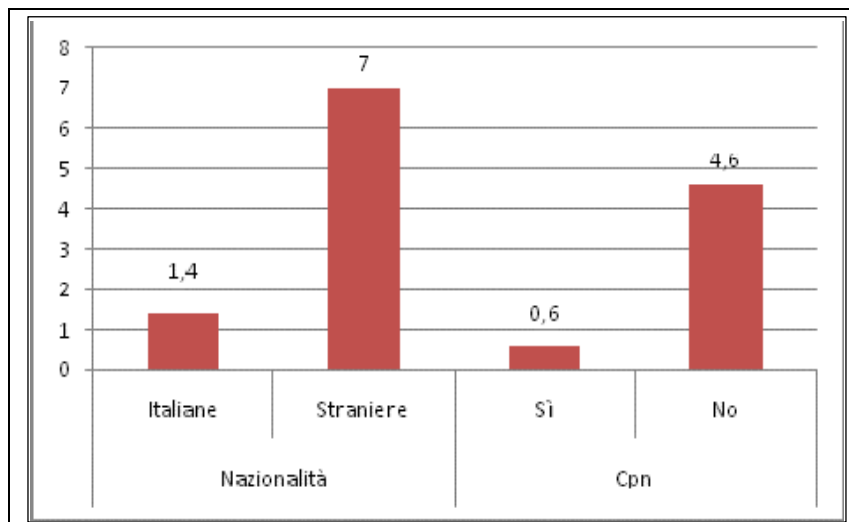
4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 3% (12/400) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (7%) che fra gli italiani (1,4%), differenza statisticamente significativa ($p=0.003$) nonostante la rarità dell'evento.

Anche la differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (0,6%) e chi non lo aveva frequentato (4,6%), è statisticamente significativa ($p=0,024$) nonostante la rarità dell'evento.

La possibile correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sull'esposizione al fumo di sigaretta, dovrebbe tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note, ma la rarità dell'evento non consente questo tipo di analisi (almeno non nel sottogruppo singola azienda).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

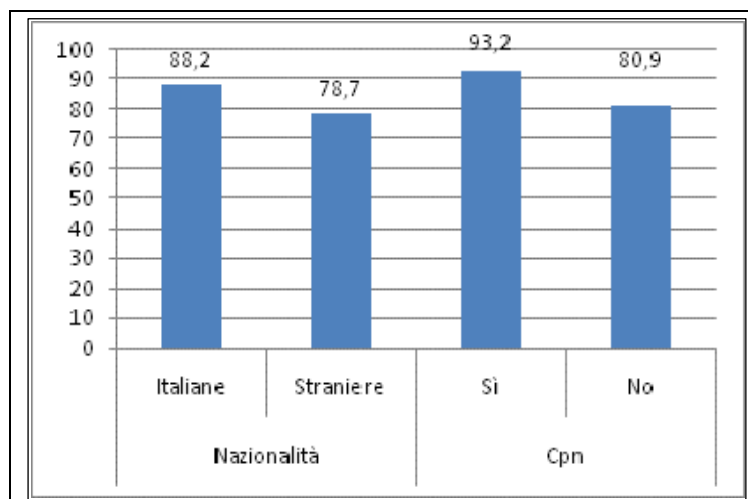
L'81% dei bambini viene portato in consultorio in auto (323/400).

Di questi 86% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (88,2% di questi) che di donne straniere (78,7%); la differenza è statisticamente significativa ($p=0.037$).

Anche la differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (93,2% di queste) e chi non lo aveva frequentato (80,9% di queste) è statisticamente significativa ($p=0,002$).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 111, Forlì

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 415
- Schede analizzate 373 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (90%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 346 schede

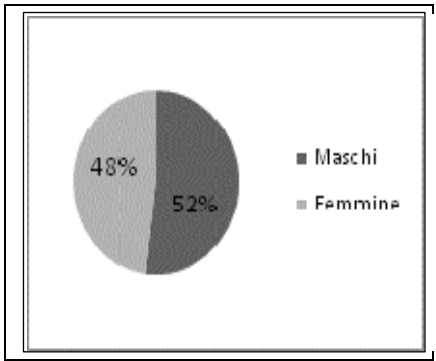
1.1. Luogo del parto

Forlì luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Forlì	111	83
Cesena	121	8,1
Faenza	103	3,2
Bologna S. Orsola	51	2,4
Fuori regione	333	1,6
Lugo	102	0,8
Rimini	131	0,5
Bologna Maggiore	54	0,3

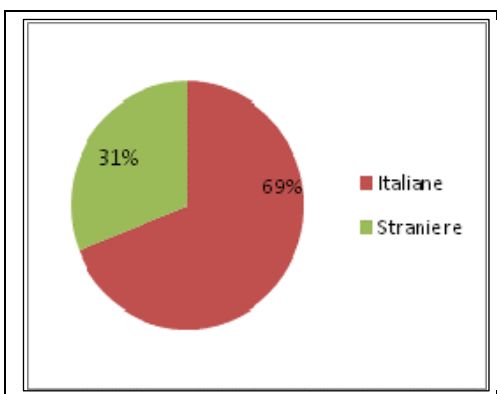
1.2. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

34,7% (129/372) delle quali 9% non italiane (12/129).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



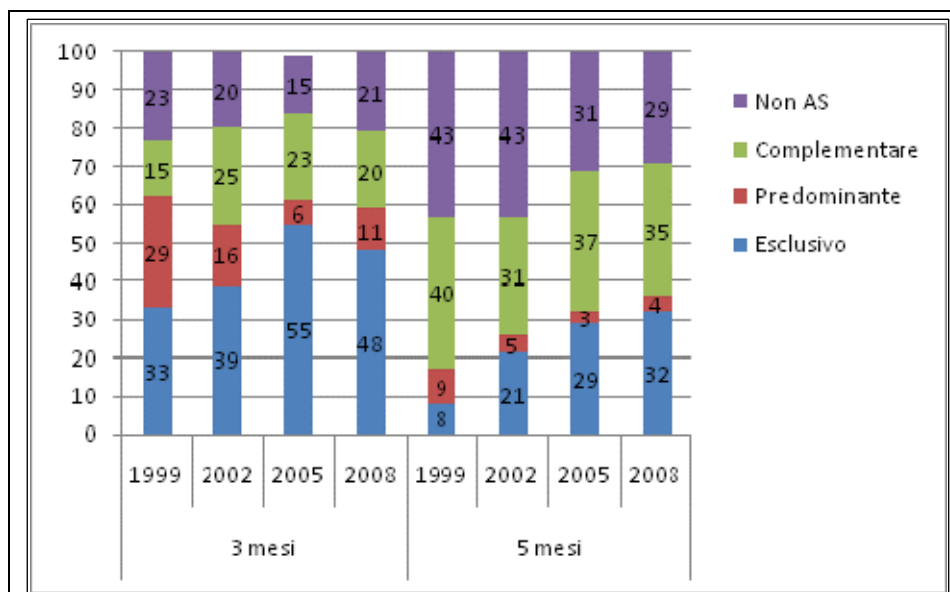
31% straniere (116/373)

16% ciascuno Albania, Marocco

11% Cina

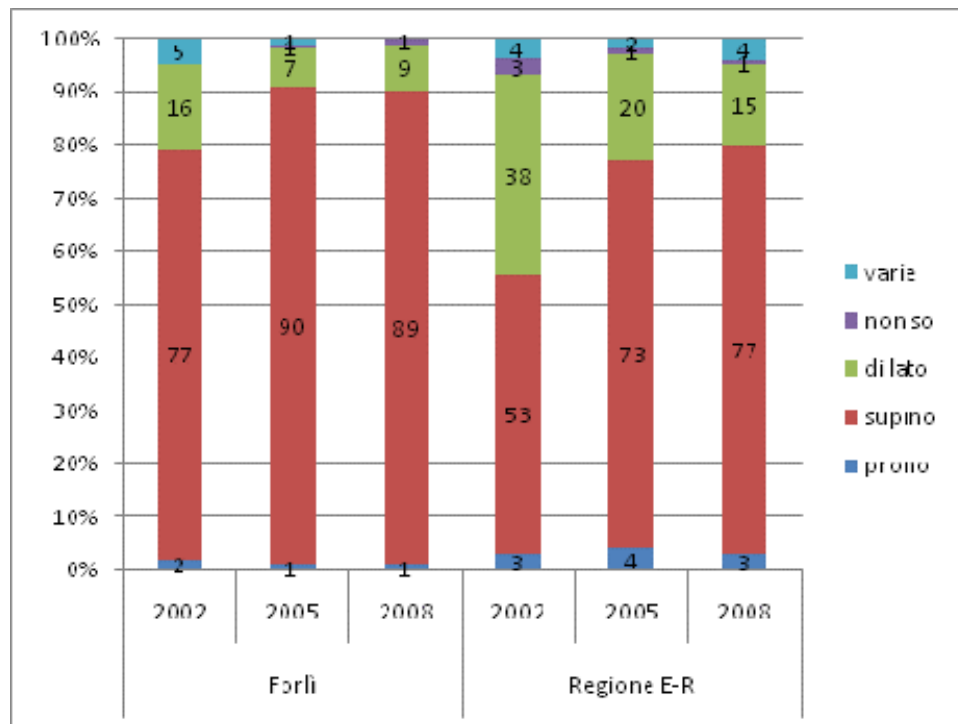
9% ciascuno Tunisia e Romania

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008



3. Posizione nel sonno

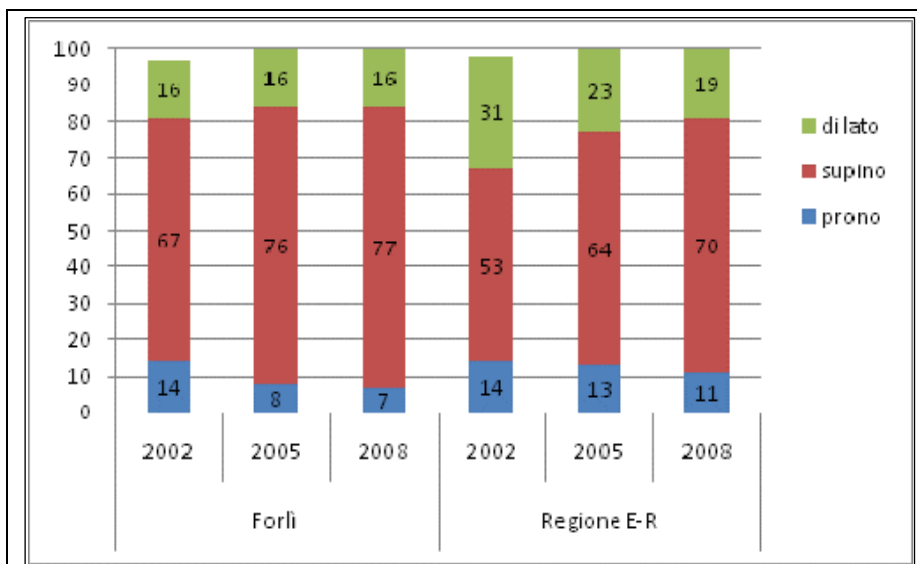
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Forlì	111	83	1,2%	90,3%	7,6%	0,9%	0,0%

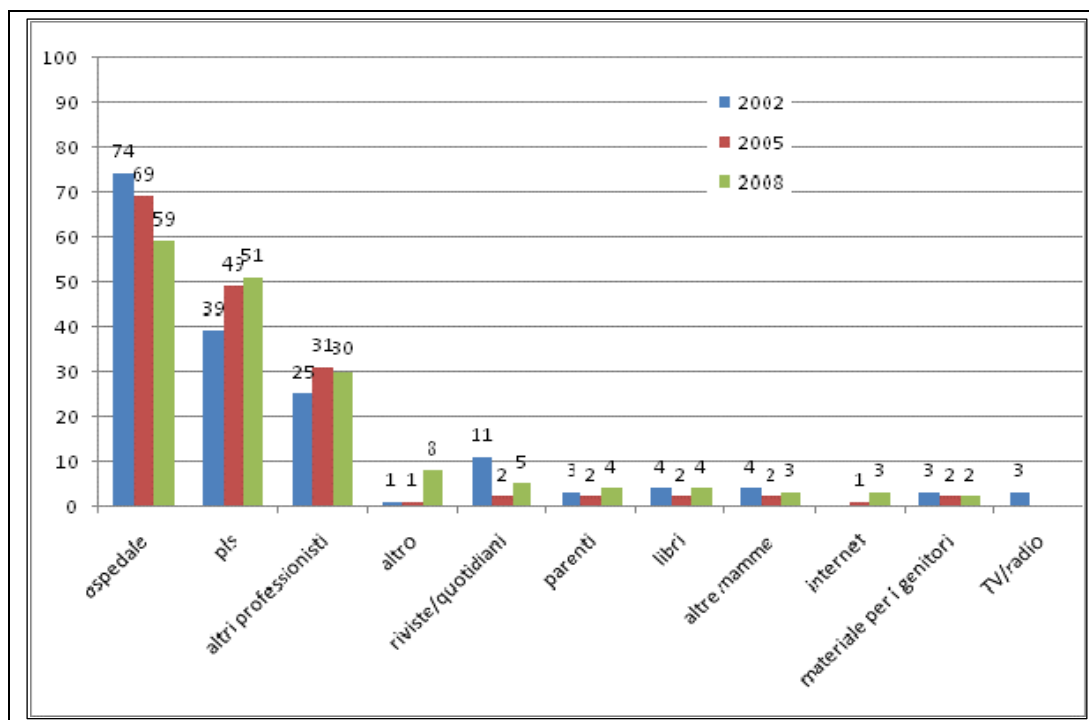
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 14% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:



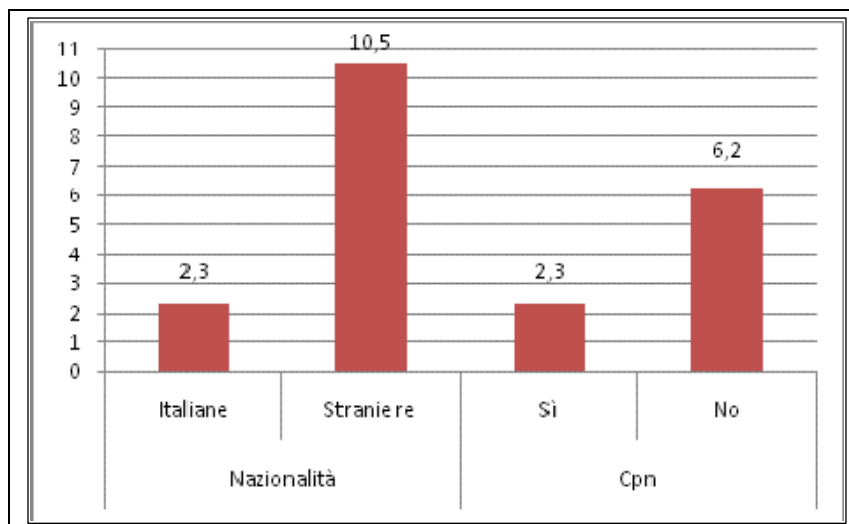
4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 5% (18/370) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (10,5%) che fra gli italiani (2,3%), differenza statisticamente significativa ($p=0.001$) nonostante la rarità dell'evento.

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (2,3%) e chi non lo aveva frequentato (6,2%), pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento).

La possibile correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sull'esposizione al fumo di sigaretta, dovrebbe tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note, ma la rarità dell'evento non consente questo tipo di analisi (almeno non nel sottogruppo singola azienda).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

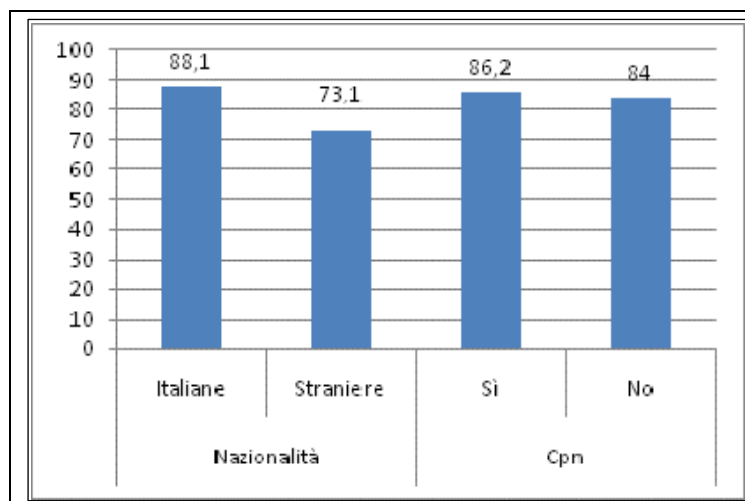
L'81% dei bambini viene portato in consultorio in auto (303/372).

Di questi 85% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (88,1% di questi) che di donne straniere (73,1%); la differenza è statisticamente significativa ($p=0.003$).

Non c'è invece differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (86,2% di queste) e chi non lo aveva frequentato (84% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 112, Cesena

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 417
- Schede analizzate 389 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (93%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 377 schede

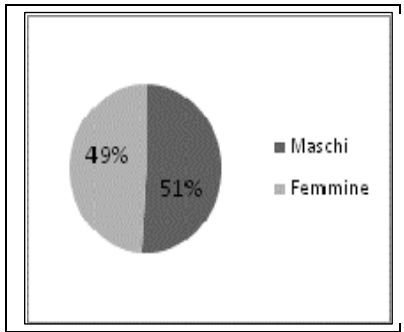
1.1. Luogo del parto

Cesena luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Cesena	121	87,6
Rimini	131	4,6
Forlì	111	2,8
Fuori regione	333	2,3
Bologna S. Orsola	51	0,8
Ravenna	101	0,8
Parti in casa	222	0,5
Imola	62	0,3
Lugo	102	0,3

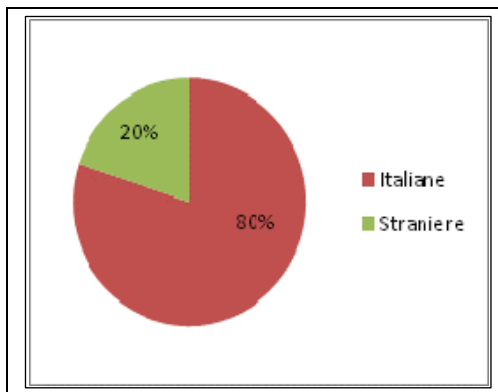
1.2. Frequenza del corso di corso di accompagnamento alla nascita

32,9% (128/389) delle quali 10% non italiane (13/128).

1.3. Sesso



1.4. Nazionalità



20% straniere (78/389)

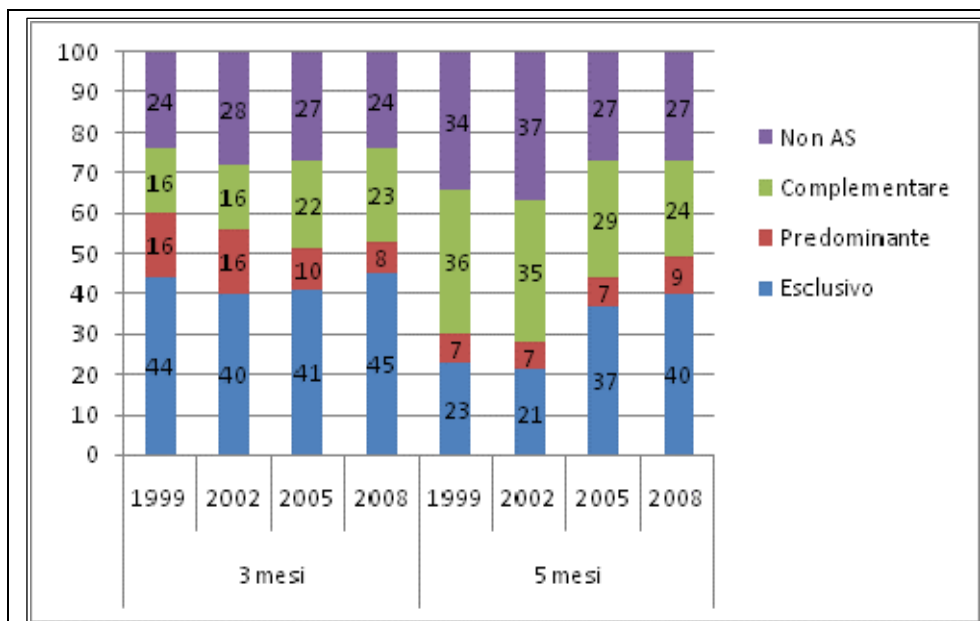
22% Albania

15% Romania

11% Marocco

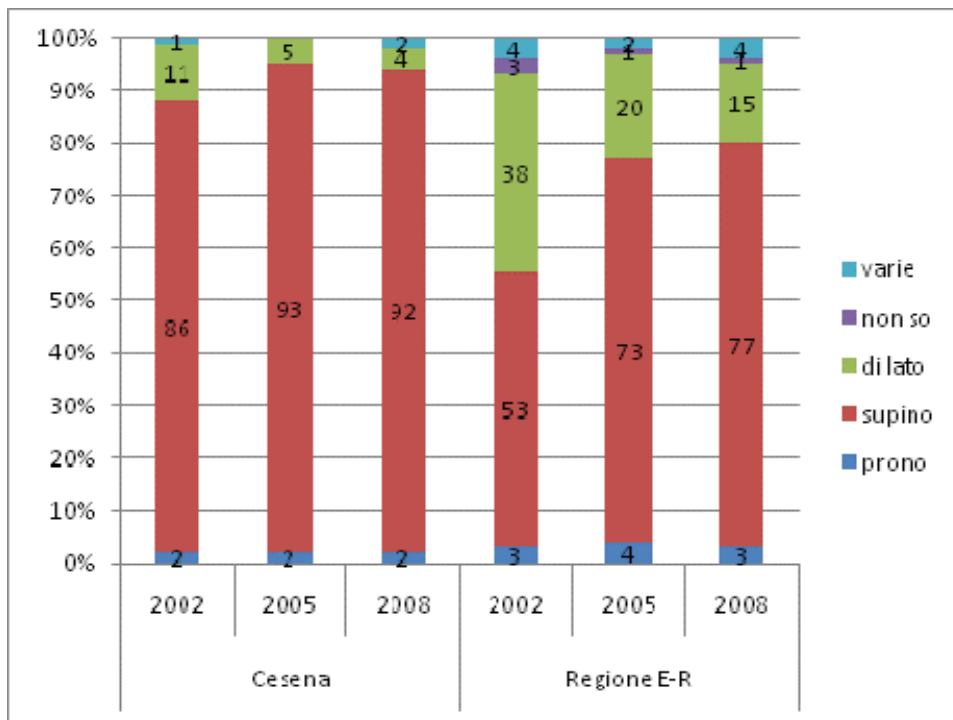
9% Cina

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

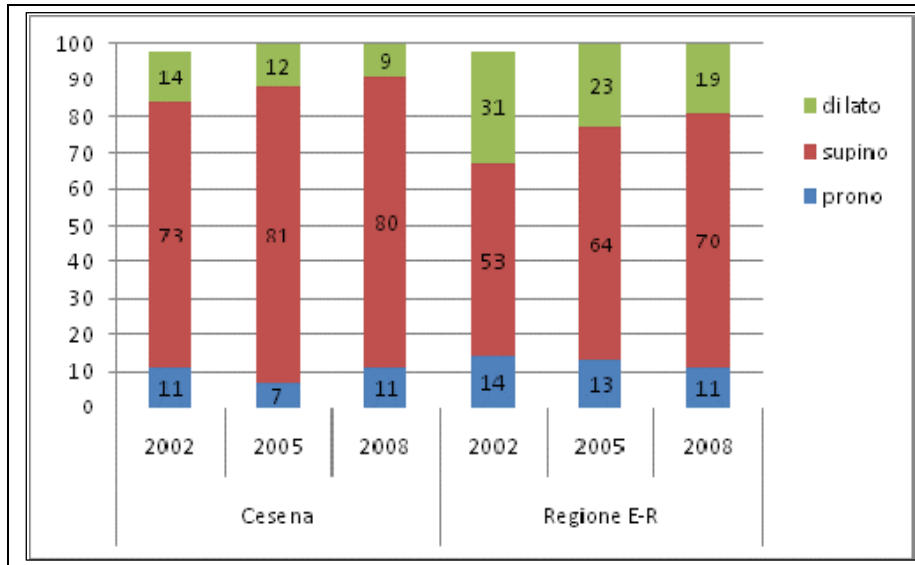
3.1. Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale)



3.2. Posizione nel sonno nei punti nascita, Cesena

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Cesena	121	87,6	2,5%	92,5%	2,5%	0,0%	2,5%

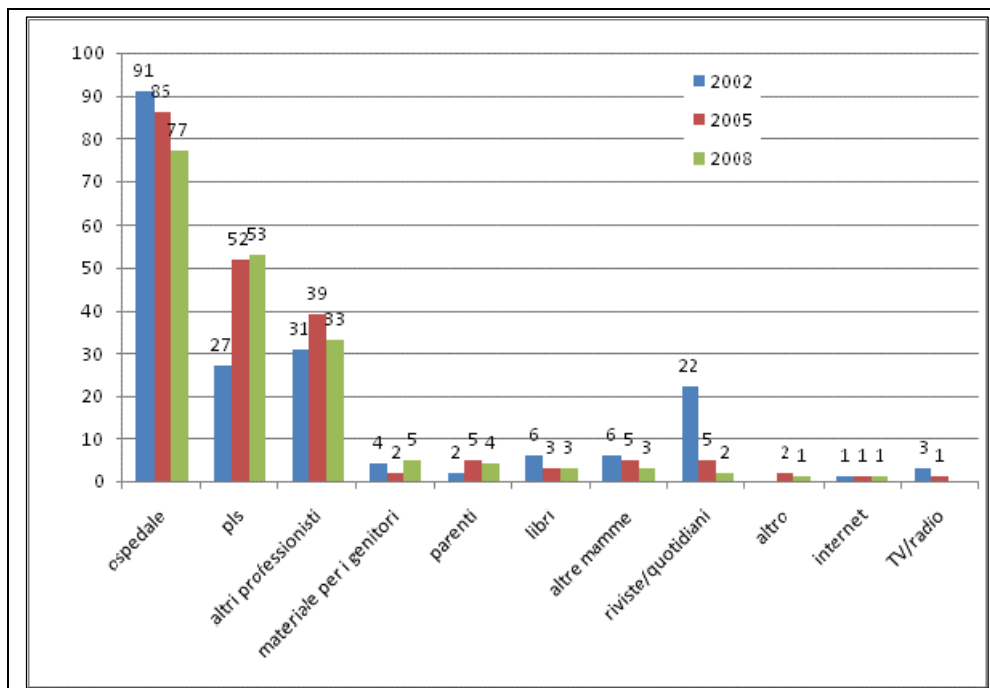
3.3. Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione)



3.4. Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 5% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:



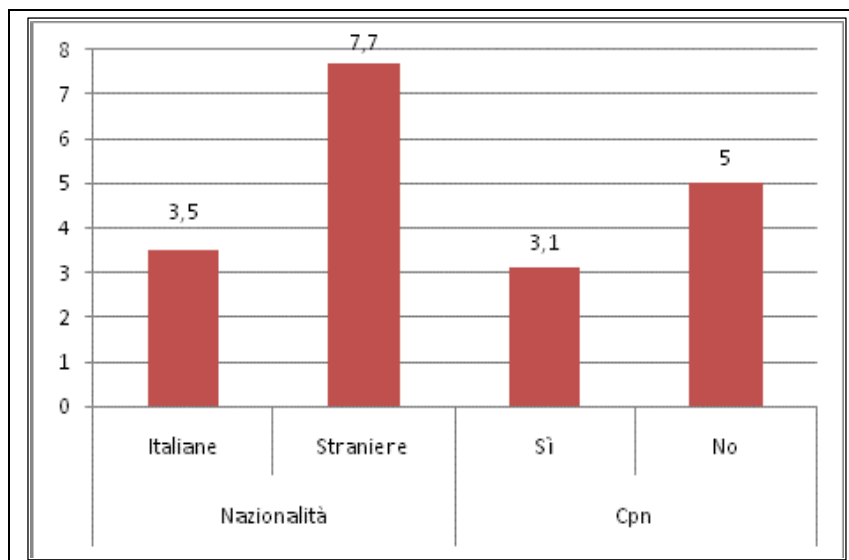
4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 4% (17/389) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (7,7%) che fra gli italiani (3,5%); la differenza, pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento).

Anche la differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (3,1%) e chi non lo aveva frequentato (5%), pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento).

La possibile correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sull'esposizione al fumo di sigaretta, dovrebbe tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note, ma la rarità dell'evento non consente questo tipo di analisi (almeno non nel sottogruppo singola azienda).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

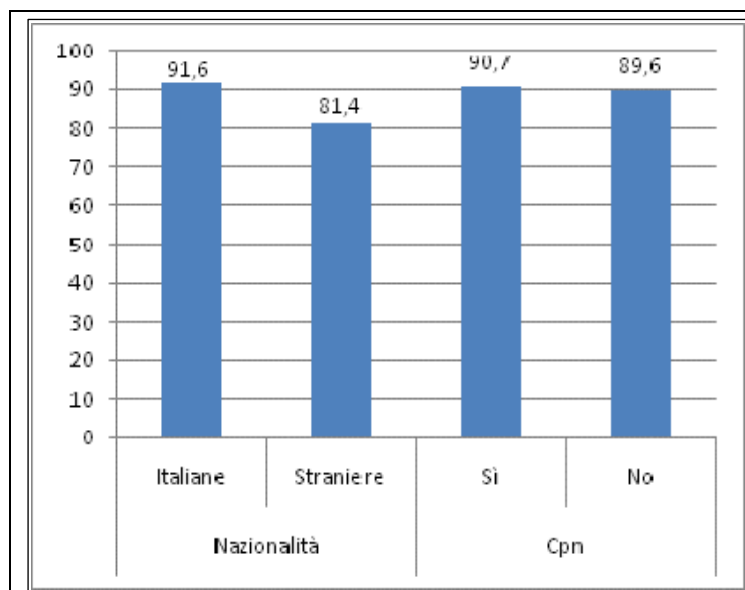
Il 92% dei bambini viene portato in consultorio in auto (357/389).

Di questi 90% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (91,6% di questi) che di donne straniere (81,4%); la differenza è statisticamente significativa ($p=0.016$).

Non c'è invece differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (90,7% di queste) e chi non lo aveva frequentato (89,6% di queste).

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Azienda USL 113, Rimini

dati del 2008

1. Dati generali della popolazione oggetto di studio

- Schede inserite: 548
- Schede analizzate 483 relative a bambini fra 3 e 5 mesi di età (88%)
- Dati completi su allattamento (3° e 5° mese) per 454 schede

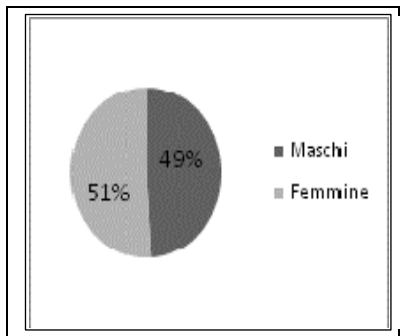
1.1 Luogo del parto

Rimini luogo del parto		
	Codice punto nascita	Percentuale
Rimini	131	86,5
Fuori regione	333	5,8
Cesena	121	3,5
Ravenna	101	2,3
Forlì	111	0,6
Bologna S. Orsola	51	0,2
Parti in casa	222	0,2
Fiorenzuola D'Arda	12	0,2
Lugo	102	0,2
Scandiano	35	0,2
Villa Regina	55	0,2

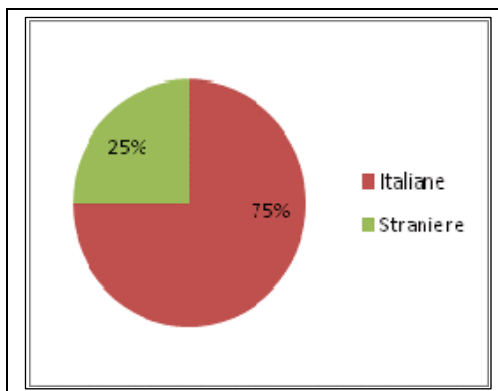
1.2 Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita

45% (217/482) delle quali 9% non italiane (20/217).

1.3 Sesso



1.4 Nazionalità



25% straniere (122/483)

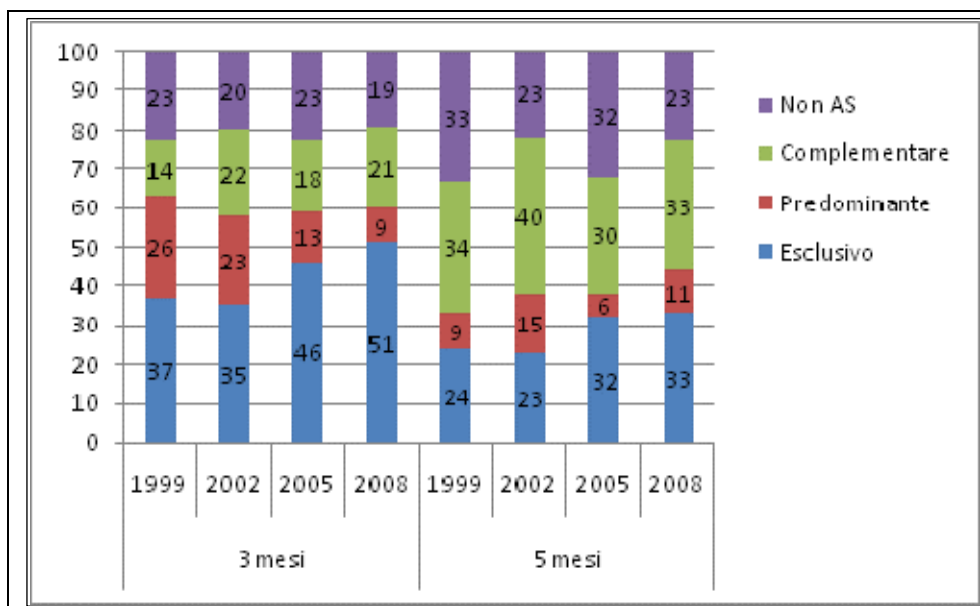
32% Albania

9% Romaniaa

7% ciascuno Macedonia e Ucraina

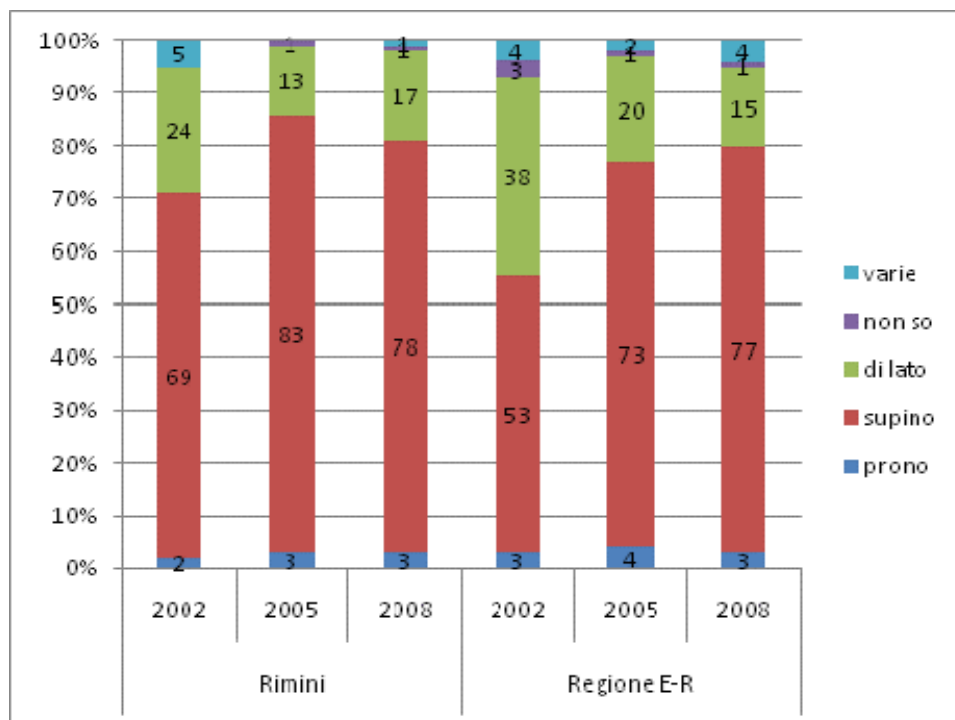
6% Marocco

2. Prevalenza dell'allattamento materno a tre e a cinque mesi, confronto 1999-2008.



3. Posizione nel sonno

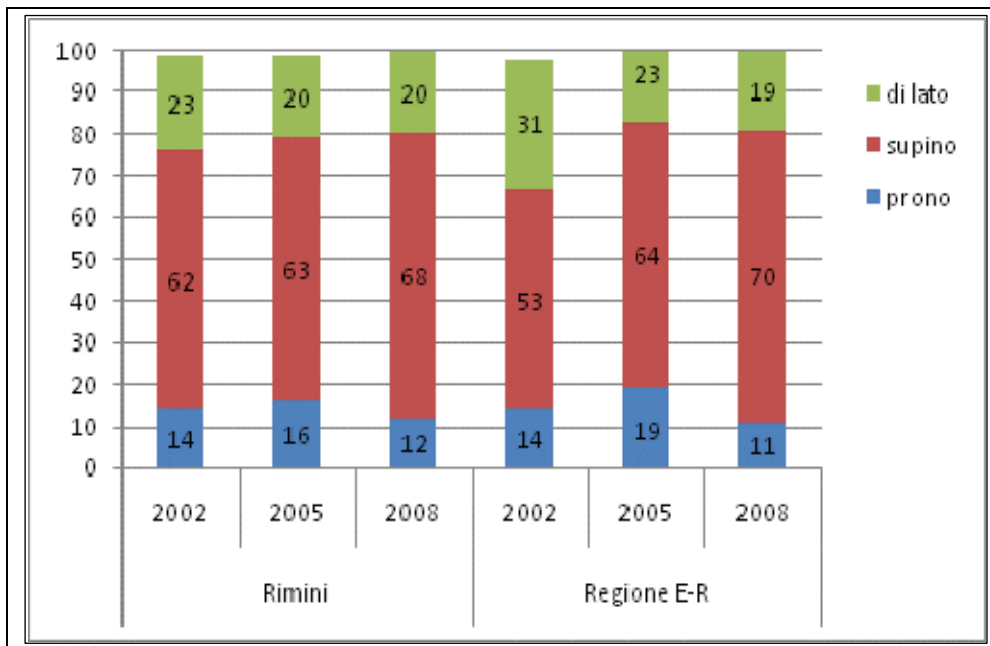
3.1 Posizione nel sonno in Ospedale (confronto media regionale).



3.2 Posizione nel sonno nei punti nascita.

	Codice punto nascita	Percentuale nati	Prono	Supino	Di Lato	Non so	Varie
Rimini	131	86,5	2,5%	79,3%	15,7%	1,4%	1,1%

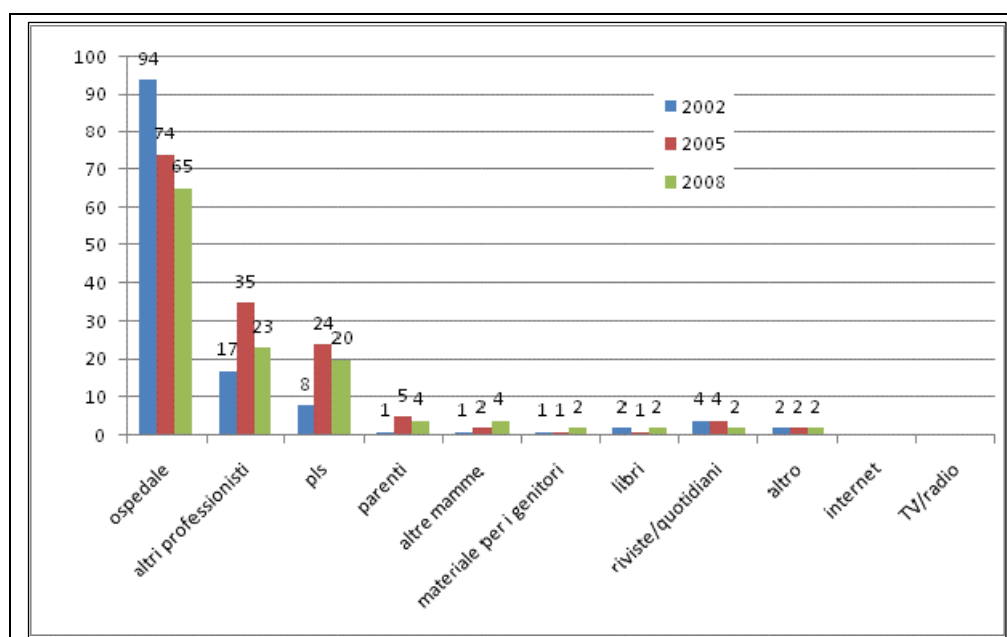
3.3 Posizione nel sonno a casa (sonno precedente la vaccinazione).



3.4 Fonti di informazione rispetto alla posizione in cui mettere a dormire il bambino:

Il 14% dei genitori dichiara di non aver ricevuto informazioni su questo aspetto.

Quando invece hanno ricevuto informazioni le fonti (percentuale) sono state le seguenti:



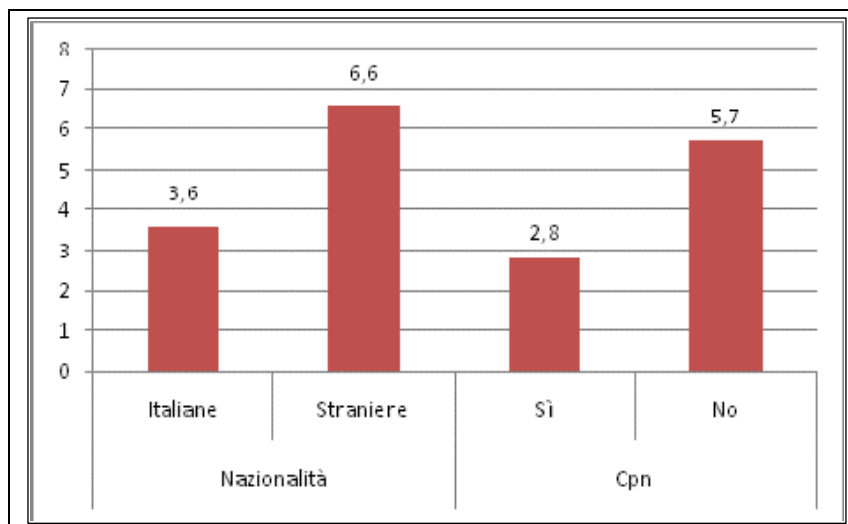
4. Esposizione al fumo di sigaretta

Il 4,4% (21/482) dei genitori dichiara che i bambini sono stati esposti al fumo di sigaretta il giorno prima della vaccinazione, più spesso fra gli stranieri (6,6%) che fra gli italiani (3,6%); la differenza, pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento).

Anche la differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (2,8%) e chi non lo aveva frequentato (5,7%), pur presente, non è statisticamente significativa (problema legato alla numerosità del campione in relazione alla rarità dell'evento).

La possibile correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sull'esposizione al fumo di sigaretta, dovrebbe tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note, ma la rarità dell'evento non consente questo tipo di analisi (almeno non nel sottogruppo singola azienda).

Esposizione al fumo di sigaretta in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



5. Trasporto in auto

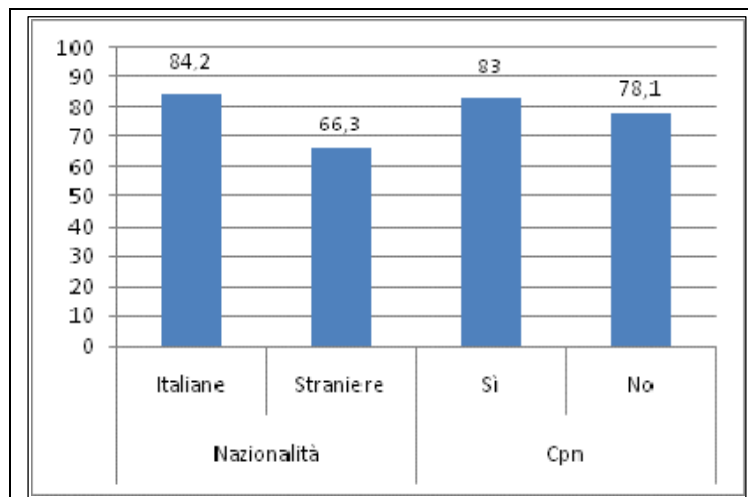
Il 90% dei bambini viene portato in consultorio in auto (431/481).

Di questi 81% viene trasportato correttamente (seggiolino/ovetto), più frequentemente i bimbi di Italiane (84,2% di questi) che di donne straniere (66,3%); la differenza è statisticamente significativa ($p < 0,001$).

La differenza fra chi aveva frequentato il corso di accompagnamento alla nascita (83% di queste) e chi non lo aveva frequentato (78,1% di queste) non è invece statisticamente significativa.

La correlazione fra nazionalità e partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita, e il loro influsso sulle modalità di trasporto, deve tuttavia essere meglio esplorata in una analisi multivariata, correggendo per altre variabili note.

Trasporto in auto corretto in relazione alla nazionalità e alla frequenza dei corsi di accompagnamento alla nascita



Allegato 4

Normativa regionale:

- 1) L.R. n. 27 del 14 agosto 1989 "Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli"
- 2) L.R. n. 26 dell'11 agosto 1998, – "Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio". Art. 9, comma 2 con il quale la Regione Emilia Romagna si impegna a promuovere la pratica dell'allattamento al seno tramite la corretta informazione e sensibilizzazione della donna in gravidanza e l'avvicinamento immediato, a tal fine, della madre e del neonato fin dal parto.
- 3) Delibera di Giunta Regionale n. 10 del 18 gennaio 1999 "Criteri e modalità attuative per il parto in ambiente extra-ospedaliero: direttiva alle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna in applicazione dell'art. 3, comma 2, della L.R. n. 26 del 11/8/1998".
- 4) Piano sanitario regionale 1999-2001: esso contiene anche il programma speciale "Salute donna" che, con un approccio di genere, ripropone i principali filoni di intervento, rilette alla luce dei mutamenti sociali, con attenzione particolare ai temi connessi al percorso nascita, anche in applicazione della L.R. 26/1998.
- 5) Delibera di Giunta regionale n. 309/2000 "Assistenza distrettuale. Approvazione linee guida di attuazione del Piano sanitario regionale 1999-2001" ha posto la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno come obiettivo di salute.
- 6) Determina di Giunta Regionale n. 17662/2004 "Costituzione del gruppo di lavoro denominato "Commissione tecnica sostituti del latte materno" Obiettivo: è stata istituita una Commissione regionale con il compito di analizzare le caratteristiche dei sostituti del latte per favorirne l'uso corretto, in particolare dei latti curativi speciali e redigere raccomandazioni alle famiglie, nonché indicazioni alle aziende sanitarie sulle modalità di approvvigionamento diretto dei sostituti del latte materno.
- 7) Programma Regionale finalizzato all'attivazione, alla gestione ed alla riorganizzazione dei consultori (legge 34/96), e in particolare nel progetto "Promuovere azioni per realizzare "l'umanizzazione del parto", promuovere l'allattamento al seno nonché pratiche di assistenza alla gravidanza, al parto, al neonato sano dimesso precocemente, di provata efficacia" (finanziato con delibera 2464/1999).
- 8) Delibera di Giunta Regionale n. 2441/2004 "Finanziamento all'AUSL di Bologna per la traduzione dell'opuscolo sull'accudimento del neonato nonché per l'organizzazione di un seminario di presentazione" per l'elaborazione di un opuscolo in lingua
- 9) Delibera di Giunta Regionale n. 2442/2004 Finanziamento all'azienda USL di Forlì per l'organizzazione e la gestione del seminario formativo "Allattamento al seno: dall'evidenza alla prassi" che si è svolto a Forlì il 12 e 13 gennaio 2005 per formare gli operatori dei consultori familiari, dei punti nascita, delle pediatrie di comunità, delle Unità operative di pediatria e neonatologia degli ospedali, i pediatri di libera scelta all'utilizzo delle raccomandazioni prodotte.
- 10) Circolare n. 10 del 28/4/2005 Promozione e tutela dell'allattamento al seno e indicazioni circa l'approvvigionamento dei sostituti del latte materno affinché le Aziende si attivino per vigilare ed adottare misure volte ad evitare ogni possibile induzione dell'allattamento artificiale.
- 11) Delibera di Giunta Regionale n. 1770/2005 "Assegnazione all'Azienda USL di Forlì di finanziamento a

copertura delle spese sostenute per l'organizzazione della giornata formativa "Allattamento al seno: facilitare il cambiamento" Obiettivo: divulgare le modalità di utilizzo del manuale "Allattamento al seno. Strumenti per facilitare il cambiamento" rivolto ai professionisti coinvolti nel percorso nascita.

12) Delibere di Giunta Regionale n. 2036/2005 e n. 2084/2008 "Assegnazione all'Azienda USL di Ferrara di finanziamento per il monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno" per la rilevazione regionale con cadenza triennale del monitoraggio sull'alimentazione del lattante e della loro posizione nel sonno.

13) Progetto "Cominciare subito", obiettivo 4 (La donna in gravidanza: promozione dell'allattamento al seno e dell'adozione di un corretto stile alimentare) di "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" del Piano di Prevenzione attiva 2006-2008 (DGR n. 426/2006).

14) Delibere di Giunta regionale n.1332/2006, n. 2003/2007 e n. 2085/2008 "Approvazione del progetto di continuità del percorso nascita con particolare riferimento al puerperio. Assegnazione ad Aziende sanitarie ed ospedaliere della regione di apposito finanziamento" Obiettivo: realizzare il piano di implementazione per il sostegno dell'allattamento al seno in alcune realtà della regione, comprendendone anche alcune che non hanno partecipato all'elaborazione degli strumenti per testarne la validità. Il progetto comprende anche iniziative tese ad approfondire le tematiche dell'alimentazione del primo anno di vita, con particolare attenzione alla fase del svezzamento (come previsto dal citato "Obiettivo 4" del piano di sorveglianza e prevenzione obesità.)

15) Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 175 del 22 maggio 2008: Piano Sociale e Sanitario 2008-2010.

16) Delibera di Giunta Regionale n. 172/2008 "Adesione alla campagna nazionale di comunicazione per la promozione della salute nei primi anni di vita denominata Genitori Più".

17) Delibera di Giunta regionale n. 2086/2008 "Approvazione delle attività per la partecipazione alla Campagna Nazionale GenitoriPiù. Assegnazione e concessione di finanziamenti ad Aziende sanitarie."

18) Delibera di Giunta Regionale n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita".

Principali iniziative formative svolte:

1) Seminario formativo "Allattamento al seno: dall'evidenza alla prassi" che si è svolto a Forlì il 12 e 13 gennaio 2005 per formare gli operatori dei consultori familiari, dei punti nascita, delle pediatrie di comunità, delle unità operative di pediatria e neonatologia degli ospedali, i pediatri di libera scelta all'utilizzo delle raccomandazioni prodotte.

2) Giornata formativa "Allattamento al seno: facilitare il cambiamento" svolta a Bologna il 7/10/2005.

Obiettivo: divulgare le modalità di utilizzo del manuale "Allattamento al seno. Strumenti per facilitare il cambiamento" rivolto ai professionisti coinvolti nel percorso nascita.

3) Giornata di formazione nell'ambito della Campagna nazionale Genitoripiù svolta a Bologna il 19/5/2008 rivolta agli operatori coinvolti nel percorso nascita.

4) Giornata di formazione nell'ambito della Campagna regionale Genitoripiù svolta a Bologna il 2/10/2008 rivolta ai referenti delle aziende sanitarie della regione, individuati tra gli operatori coinvolti nel percorso nascita.

Iniziative locali:

- 1) Corsi nascita e incontri post-partum (tema allattamento al seno: visione video e/o distribuzione di materiale divulgativo); vengono organizzati corsi per donne immigrate e/o incontri singoli gratuiti e aperti a tutti per identificare ed affrontare attivamente i bisogni speciali di informazione e di competenza.
- 2) Esperienze locali rivolte a specifiche fasce di popolazione (es. focus group con donne immigrate negli spazi donne immigrate e nei consultori, corsi di educazione alla salute ed assistenza alle gravide adolescenti negli spazi giovani).
- 3) Adesione alla Settimana Mondiale dell'Allattamento attraverso l'organizzazione di incontri che coinvolgono genitori, associazioni ed operatori sanitari.
- 4) Eventi formativi secondo lo schema OMS/Unicef delle 18 ore; formazione di gruppi multidisciplinari con l'integrazione tra il personale dei servizi territoriali ed ospedalieri, sono stati organizzati anche corsi di 2° livello per la gestione dei casi difficili di allattamento usando lo schema dell'audit.
- 5) Istituzione di alloggi per le mamme in quasi tutte le Aziende all'interno dei reparti di Neonatologia. In alcune Aziende sanitarie è presente una banca del latte per l'alimentazione dei nati pretermine.
- 6) Gruppi di auto-mutuo aiuto: esistono gruppi organizzati e formati che operano in integrazione con le strutture sanitarie.
- 7) In quasi tutte le Aziende sono state predisposte forme di sostegno sul territorio attraverso ambulatori dedicati al sostegno dell'allattamento al seno o tramite visite domiciliare strutturate; è possibile anche il contatto telefonico attraverso un numero verde e/o il telefono del punto nascita e/o la chiamata attiva nel corso del puerperio.

Link utili:

- Ricerca triennale prevalenza allattamento al seno:
http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza_territoriale/Dipartimento_cure_primarie/docu_intro/linkpag/docu_cureprimarie.htm
- Banca dati Certificato di assistenza al parto:
<http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/cedap/pubblicazioni.htm>
- Sito dei consultori familiari della Regione Emilia-Romagna:
<http://www.consultoriemiliaromagna.it/index.html>
- Sito Campagna nazionale Genitoripiù:
<http://www.genitoripiu.it/>
- Pagina Regione Emilia-Romagna della Campagna nazionale Genitoripiù:
<http://www.genitoripiu.it/geo10.html>
- Pagina web della Campagna regionale Genitoripiù
http://www.saluter.it/wcm/saluter/campagne/genitori_piu.htm

Opuscolo in lingua prodotto dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'AUSL di Bologna (anno 2008):

L'opuscolo, stampato in 12 lingue, dedicato alla crescita e alla cura dei bambini nel primo anno di vita, contiene anche informazioni sull'allattamento al seno:

http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/allegati_pubblicazioni/pagina_prevenzione/curadelbimbo/pagina_curadelbimbo.htm



Indice figure e tabelle

Figure

1. **Luogo** del parto
2. **Macroaree geografiche** di provenienza delle donne straniere intervistate
3. **Prevalenza dell'AS** in Emilia-Romagna **a 3 mesi**, periodo 1999-2008
4. **Prevalenza dell'AS** in Emilia-Romagna **a 5 mesi**, periodo 1999-2008
5. **Allattamento al seno a 3 mesi**, Emilia-Romagna, periodo 1999-2008, **scorporato per Azienda**
6. **Allattamento al seno a 3 mesi**, Emilia-Romagna 2008 scorporato per azienda, **confronto media regionale**
7. **Allattamento al seno a 5 mesi**, Emilia-Romagna, periodo 1999-2008, **scorporato per azienda**
8. **Allattamento al seno a 5 mesi**, Emilia-Romagna 2008 scorporato per azienda, **confronto media regionale**
9. **Allattamento al seno a 5 mesi**, **confronto Emilia-Romagna Friuli Venezia Giulia**, periodo 1999-2008.
10. **Prevalenza dell'AS** in Emilia-Romagna **a 3 mesi** di vita, periodo 2002-2008. Confronto tra **donne di nazionalità italiana e straniere**
11. **Prevalenza dell'AS** in Emilia-Romagna **a 5 mesi** di vita, periodo 2002-2008. Confronto tra **donne di nazionalità italiana e straniere**
12. **Prevalenza dell'AS** in Emilia-Romagna **a 3 e 5 mesi** di vita e **frequenza del corso di accompagnamento alla nascita (Cpn)**
13. **Fonti di informazione** per i genitori rispetto alla **posizione** in cui far dormire il bambino (periodo 2002-2008)
14. **Posizione nel sonno a casa** (notte precedente l'intervista) e **nazionalità**, periodo 2002-2008
15. **Posizione nel sonno e nazionalità**, distinta per **aree geografiche**, periodo 2002-2008.
16. Esposizione al **fumo di sigaretta** e **nazionalità della madre**
17. Esposizione al **fumo di sigaretta** e **partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita**
18. **Trasporto corretto del bimbo in auto** e **nazionalità della madre**
19. **Trasporto corretto in auto** e **partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita (Cpn)**
20. **Trasporto corretto in auto**, 2008 (dato **scorporato per azienda**)

Tabelle

1. Principali caratteristiche della **popolazione arruolata** (periodo 1999-2008)
2. **Numero di questionari** raccolti e analizzati (fascia d'età da 3 a 5 mesi) distinti per azienda
3. Paese di **provenienza** delle **donne** intervistate (periodo 2002-2008)
4. **Posizione nel sonno in ospedale** per azienda (percentuale) in Emilia-Romagna (periodo 2002-2008)
5. **Posizione nel sonno a casa** (sera precedente l'intervista) per azienda (percentuale) in Emilia-Romagna (periodo 2002-2008)
6. **Fonti di informazione** più comuni sulla **posizione nel sonno**

7. **Esposizione al fumo** di sigaretta e **nazionalità della madre**
8. **Esposizione al fumo** di sigaretta e partecipazione al **corso di accompagnamento alla nascita**
9. **Trasporto** corretto del bimbo in auto e **nazionalità della madre**
10. **Trasporto** corretto in auto e partecipazione al **corso di accompagnamento alla nascita**